

Université de Montréal

**Comparaison des perceptions de progrès et d'utilité d'un programme
correctionnel entre les participants et l'intervenant**

**Par
Michaela Johnston**

**École de criminologie
Faculté des arts et des sciences**

Rapport de stage présenté en vue de l'obtention du grade de
Maîtrise en criminologie, option avec stage

Avril 2018

© Michaela Johnston, 2018

Résumé

Il existe peu d'études mesurant les perceptions des délinquants face au traitement correctionnel qu'ils reçoivent. Pour cette raison, la place qu'occupent ces perceptions dans le modèle du risque-besoins-réceptivité (Bonta et Andrews, 2017) reste à clarifier, bien qu'il semblerait que celles-ci sont liées à la motivation, à l'engagement, et de façon plus générale à la réceptivité et à la disposition au traitement. Le but de la présente étude de cas était de comparer les perceptions d'utilité du programme correctionnel et de progrès en traitement des participants à un programme correctionnel avec les évaluations de progrès faites par l'agent de programme, afin de faire ressortir les aspects liés aux facteurs de réceptivité expliquant la concordance ou la divergence des perceptions entre les deux parties. Il a été observé que seulement les perceptions de progrès et d'utilité du programme des deux participants ayant bien performé correspondaient aux évaluations faites par l'intervenant. L'analyse des perceptions des participants a permis de faire ressortir des problèmes liés à la réceptivité au plan cognitif des deux participants dont les perceptions divergeaient de celles de l'intervenant. De plus, il semblait y avoir un manque de concordance entre les compétences et objectifs que ceux-ci considéraient avoir travaillé en traitement et les objectifs du traitement correctionnel. Finalement, pour un des participants, la honte ressentie face à ses délits a semblé affecter sa capacité à s'engager dans le traitement. D'un point de vue clinique, les obstacles à la réceptivité relevés par l'étude de cas soulignent l'importance d'une meilleure évaluation et considération des facteurs de réceptivité avant et durant le programme correctionnel.

Mots clés : Perceptions, traitement correctionnel, réceptivité, engagement.

Abstract

Few studies have measured the perceptions offenders have of the correctional treatment they receive. For this reason, the role of these perceptions within the risk-needs-responsivity model (Bonta & Andrews, 2017) is still unclear, though perceptions seem to be linked to motivation and engagement in treatment, and in a more general way to responsivity and treatment readiness. The objective of this case study was to compare offenders' perceptions of usefulness of the correctional program and of progress in the program with the evaluations of progress of the program facilitator, to highlight responsivity factors explaining the concordance or divergence between the perceptions of the two parties. It was observed that only the perceptions of the participants who performed well in treatment corresponded to the evaluations made by the program facilitator. The analysis of the participants' perceptions emphasized responsivity issues related to the cognitive abilities of the two participants who did not do well in the program. There also seemed to be a lack of convergence between the skills and goals that these participants considered having progressed on in treatment and the goals of the treatment itself. Finally, for one the participants, the shame related to his offenses seemed to affect his capacity to engage in treatment. From a clinical perspective, the responsivity issues highlighted by this case study reiterate the need for a better evaluation and consideration of responsivity factors before and during treatment.

Key words : Perceptions, correctional treatment, responsivity, engagement.

Table des matières

Résumé	I
Abstract	II
Table des matières	III
Liste des sigles	V
Remerciements	VI
Introduction.....	1
Chapitre 1 : Recension des écrits.....	4
1.1 Le modèle d'Andrews et Bonta	5
1.2 Les principes centraux du RBR	6
1.2.1 Risque	6
1.2.2 Besoins	7
1.2.3 Réceptivité.....	9
1.3 L'abandon/l'échec de traitement.....	11
1.4 Facteurs liés à la réceptivité spécifique	14
1.4.1 La disposition au traitement	14
1.4.1.1 Le modèle de Serin et Kennedy (1997).....	15
1.4.1.2 Le Multifactor Offender Readiness Model.....	16
1.4.1.3 Problèmes liés à la faible disposition au traitement	17
1.4.2 La motivation	18
1.4.2.1 Problèmes liés à la faible motivation	20
1.4.3 L'engagement.....	21
1.4.3.1 Mesures de l'engagement.....	23
1.5 Perceptions du traitement.....	24
1.5.1 Études antérieures mesurant les perceptions du traitement	25
1.5.2 Utilité de considérer les perceptions des délinquants face au traitement.....	26
2. Objectif de l'étude de cas	29
3. Méthodologie.....	31
3.1 Sélection des participants	32
3.2 Confidentialité	36
3.3 Sources utilisées pour l'analyse.....	33
3.3.1 Documents utilisés pour évaluer les perceptions de l'intervenant.....	33
3.3.2 Documents utilisés pour évaluer les perceptions du participant	35

3.4 Analyse	37
4. Présentation des cas.....	39
4.1 Danny	40
4.2 Raymond.....	44
4.3 André.....	49
4.4 Réjean.....	54
5. Analyse de cas et discussion	60
5.1 Comportements reflétant l'engagement.....	62
5.2 Anticipation des difficultés	64
5.3 Capacité à identifier les progrès.....	66
5.4 Motivation à changer.....	68
5.5 Obstacles à la réceptivité.....	69
5.5.1 Compréhension du matériel.....	70
5.5.2 Honte.....	74
6. Implications cliniques.....	77
6.1 Description du milieu de stage.....	78
6.2 Le Modèle de programme correctionnel intégré	78
6.3 Lien entre la théorie et la pratique.....	81
6.3.1 Perceptions du traitement.....	81
6.3.2 Problèmes de compréhension	83
6.3.3 L'engagement comme mesure de progrès.....	84
6.3.4 Utilité de la rétroaction.....	84
Conclusion	87
Références	91
Annexes	98
Annexe I.....	99
Annexe II	103
Annexe III.....	106

Liste des sigles

SCC	Service correctionnel du Canada
CFF	Centre fédéral de formation
MGRP	Mesure générique de rendement du participant
MORM	Multifactor Offender Readiness Model
MPCI	Modèle de programme correctionnel intégré
RBR	Risque-besoins-réceptivité

Remerciements

Ceux qui connaissent mon parcours pour me rendre jusqu'au dépôt de ce rapport de stage savent qu'il a été long et marqué par certaines embûches dont on se serait pour le moins passé.

Je tiens à remercier Isabelle Ouellet-Morin de m'avoir aidée à commencer mon parcours, et Franca Cortoni de m'avoir aidée à (enfin) le terminer. Merci à Alexandre D'Amour de m'avoir si bien guidée et inspirée durant mon stage, et à l'équipe des programmes correctionnels du SCC de m'avoir aussi bien reçue.

Merci à Thibaud. Merci à Lucie et David. Merci aux amies (Aurélie, Gaëlle, Sof). Merci à la gang famille (Steph, Alex, Caro, Véro, Caz, Gab, Gene, Bridge, Vince) de m'avoir supportée durant mes études, et dans tout le reste.

Introduction

La vision du « *nothing works* » (Martinson, 1974) exemplifie le pessimisme entourant la réhabilitation de délinquants qui a longtemps entouré la pratique dans ce domaine. En 1990, la publication par Andrews, Bonta et Hoge d'un article sur les pratiques correctionnelles efficaces basées sur des données empiriques a révolutionné le domaine et marqué un changement de paradigme important. Cette nouvelle approche, basée sur les données probantes et sur les résultats de méta-analyses, suggère que les programmes correctionnels efficaces peuvent effectivement réduire la récidive s'ils adhèrent aux principes du risque-besoins-réceptivité (RBR). Le principe de la réceptivité, qui suggère d'ajuster le traitement afin de permettre au délinquant d'en bénéficier (Day, Casey, Ward, Howells et Vess, 2014), demeure le moins bien compris du modèle de Bonta et Andrews (2017), et le plus négligé dans la pratique (Day et al., 2014 ; Polaschek, 2012).

La nécessité de mieux prendre en compte le principe de réceptivité justifierait le fait de se pencher sur les perceptions d'utilité du programme de traitement par les délinquants qui y participent, afin de pouvoir mieux ajuster celui-ci à leurs besoins (Levenson, Cotter et Morin, 2009). Toutefois, peu d'études se sont penchées sur les perceptions des participants aux programmes correctionnels et leur portée dans la pratique clinique reste encore à définir. Dans ce travail, les perceptions de l'utilité du programme et des progrès effectués en traitement de quatre participants à un programme correctionnel du Service correctionnel du Canada ont été comparées aux évaluations de progrès faites par l'intervenant, afin d'en faire ressortir les aspects liés à la réceptivité qui expliqueraient la concordance ou la divergence entre les perceptions des deux parties.

Le premier chapitre de ce rapport de stage permettra de présenter le cadre théorique du RBR, et plus précisément de voir comment les perceptions du traitement s'inscrivent au sein des variables liées à la réceptivité, tel que l'engagement, la motivation, et la disposition au traitement. Le deuxième chapitre résumera l'objectif de l'étude de cas. Le troisième chapitre expliquera la méthodologie utilisée afin de recueillir les perceptions d'utilité et de progrès des participants du programme et les évaluations de l'intervenant. Le quatrième chapitre présentera les cas des quatre participants étudiés. Le cinquième chapitre fera une analyse des informations obtenues et le dernier chapitre présentera les implications cliniques de cette analyse.

1. Recension des écrits

1.1 Le modèle d'Andrews et Bonta

En réponse au « *nothing works* » de Martinson (1974), Andrews et Bonta se sont penchés sur la psychologie du comportement criminel et ce qui fonctionne pour réduire la récidive criminelle. Ils ont ainsi examiné les différences individuelles liées au comportement criminel afin d'évaluer le risque de récidive et de planifier la réhabilitation du délinquant (Ogloff et Davis, 2004). La vision qu'ils proposent des comportements criminels reconnaît les nombreux facteurs qui influencent l'acquisition et le maintien de ces comportements, comme les prédispositions génétiques (Andrews, Bonta et Wormith, 2011) ainsi que les facteurs personnels, interpersonnels et sociaux (Bonta et Andrews, 2017). Le comportement délinquant serait ainsi le résultat d'une perception de bénéfices à celui-ci, et son désistement devrait promouvoir les comportements prosociaux en récompensant les alternatives au comportement criminel. À ce jour, les principes les plus reconnus pour leur efficacité à réduire la récidive sont ceux élaborés par Don Andrews et James Bonta, et sont considérés comme le « *what works* » de la réhabilitation.

En étudiant les programmes de traitement ayant démontré des taux significatifs de réduction de la récidive chez les délinquants traités afin d'en faire ressortir les aspects communs, Andrews et Bonta (2017) ont trouvé que trois principes centraux sous-tendaient la réhabilitation efficace des délinquants : Le risque ; les besoins ; et la réceptivité (RBR). Le modèle RBR propose que l'intensité des interventions soit adaptée au niveau de risque du délinquant, que l'intervention cible les caractéristiques qui sont associées à la récidive, et que le traitement soit adapté au style et aux capacités d'apprentissage du délinquant (Bonta et Andrews, 2017). Les interventions qui suivent ces principes sont associées à des diminutions

importantes de la récidive, alors que celles qui n'y adhèrent pas engendrent seulement des réductions minimales du taux de récidive, et parfois même des augmentations (Bonta et Andrews, 2017). Pour cette raison, le modèle du RBR est aujourd'hui le plus utilisé et le plus influent dans le domaine des interventions correctionnelles qui visent à réduire la récidive criminelle (Polaschek, 2009).

1.2 Les principes centraux du RBR

Le RBR est considéré comme ayant révolutionné les programmes correctionnels en mettant de l'avant la protection de la société tout en centrant les interventions sur le délinquant, ainsi que dans l'évaluation et la sélection des délinquants pour leur offrir des interventions (Day et al., 2014). Il faut donc comprendre et considérer les principes du modèle dans toute intervention correctionnelle afin d'augmenter l'efficacité de celle-ci. La prochaine section se penchera sur les principes centraux du modèle.

1.2.1 Risque

Le principe du risque suggère que l'intensité du traitement offert au délinquant soit adaptée au niveau de risque qu'il présente. Pour que le traitement offert soit efficace, il faudrait évaluer le risque de récidive et classifier le délinquant selon celui-ci, tel que mesuré par des outils actuariels. L'intensité du traitement devra ensuite correspondre à ce niveau de risque. Il a été démontré que le niveau de risque que présentent différents délinquants est associé à des réponses différentielles au traitement, et qu'un individu à faible risque ne s'améliorera pas en participant au traitement (Andrews et Dowden, 2006). De même, si un individu à risque élevé reçoit un traitement insuffisant, son risque de récidive demeurera inchangé (Andrews et Dowden, 2006). Ainsi, plus le risque que représente le délinquant est élevé, plus il devra recevoir un niveau de traitement à intensité élevée, alors qu'un délinquant à risque faible devra

recevoir un traitement minimal ou aucun traitement afin d'éviter de nuire à ses forces actuelles ou de faciliter l'association avec des individus à plus haut risque (Andrews, Bonta, et Wormith, 2011).

1.2.2 Besoins

Le principe du besoin suggère que les thérapeutes doivent concentrer leurs efforts sur les facteurs criminogènes modifiables qui ont été prouvés empiriquement comme étant liés à la récidive criminelle (Bonta et Andrews, 2017). La littérature différencie deux grandes catégories de facteurs de risque, soit les facteurs de risque statiques et dynamiques. Les facteurs statiques sont des indicateurs du passé du délinquant, comme les antécédents criminels, l'âge ou le sexe. Bien que les facteurs statiques, comme le nombre de condamnations antérieures et la sévérité des gestes commis, soient ceux qui prédisent le plus adéquatement la récidive, ils ne peuvent être des cibles de traitement puisqu'ils ne peuvent être modifiés par les interventions thérapeutiques. Les facteurs dynamiques sont ceux qui ont le potentiel d'être modifiés (attitudes antisociales, emploi du temps, consommation, etc.) et sont donc ciblés en traitement puisqu'ils peuvent influencer le risque de récidive.

Ward et Maruna (2007) ont suggéré que le terme « besoin » serait inapproprié puisque le délinquant ne reconnaîtrait pas nécessairement la nécessité de cibler les problèmes dans les domaines criminogènes imposés par le traitement. Le terme « besoin » ferait donc plutôt référence aux facteurs criminogènes qui constituent les cibles du traitement (Ogloff et Davis, 2004). Ce sont ces facteurs, comme les traits antisociaux, les fréquentations criminelles, les cognitions antisociales, la consommation de substances et le contexte de vie, qui amènent le délinquant à percevoir un bénéfice plus élevé que les coûts du comportement criminel

(Andrews et al., 2011). Selon le principe du besoin, la satisfaction des besoins de façon antisociale ou criminelle contribue au développement et au renforcement de la criminalité de l'individu, et il est possible de réduire le risque de récidive criminelle que celui-ci présente si on modifie ces facteurs criminogènes (Bonta et Andrews, 2017),

Bien que les facteurs criminogènes soient des cibles de traitement claires, Bonta et Andrews (2017) précisent que le traitement devrait toujours être individualisé aux facteurs criminogènes à la base de la criminalité du délinquant en question. De plus, les recherches démontrent que l'intervention est plus efficace si elle cible au moins trois facteurs criminogènes (French et Gendreau, 2006). Le plan de traitement de chaque délinquant devra donc être personnalisé afin de s'assurer que les facteurs ciblés sont ceux ayant joué le plus grand rôle dans sa criminalité.

Les recherches ont démontré que certains facteurs longtemps ciblés en traitement, comme la présence de remords, les troubles mentaux, ou l'estime de soi, ne sont pas liés au risque de récidive (Hanson et Morton-Bourgon, 2005). En visant des facteurs non-criminogènes comme l'estime de soi, on risquerait de renforcer les comportements et pensées criminelles, en augmentant le bien-être d'un individu sans toutefois réduire les facteurs qui sont véritablement liés au comportement criminel (Ogloff et Davis, 2004). Ainsi, les facteurs non-criminogènes ne devraient pas être des cibles de traitement en soi, mais sont parfois pris en compte s'ils nuisent à la capacité de l'individu de bénéficier du traitement, ce qui serait plutôt une application du principe de réceptivité, dont il sera question dans la prochaine section. L'élaboration du principe de besoin a donc permis de s'éloigner de programmes axés sur le

jugement clinique du thérapeute, démontré comme ayant peu de valeur prédictive (Bonta et Andrews, 2017), et de se concentrer sur les facteurs influençant véritablement la récidive.

1.2.3 Réceptivité

Le principe de la réceptivité suggère que le traitement doit être adapté aux habiletés, au style d'apprentissage, au niveau de motivation, à la culture et aux forces du délinquant (Andrews et al., 2011). Dans la pratique, la prise en compte de la réceptivité implique d'ajuster le traitement afin d'optimiser l'apprentissage que peut en retirer le délinquant (Day et al., 2014). Ainsi, les facteurs qui limitent ou qui facilitent cet apprentissage sont considérés comme des facteurs de réceptivité (Howells et Day, 2003). Le principe de réceptivité peut être compris comme le « comment » de l'intervention (Bonta et Andrews, 2017).

Deux types de facteurs sont pris en compte dans la réceptivité : la réceptivité interne (ou spécifique), et la réceptivité externe (ou générale). La réceptivité interne concerne les variations propres aux individus dans la façon dont ils bénéficient de l'intervention (Polaschek, 2012). Elle doit être prise en compte à travers l'adaptation du traitement selon les caractéristiques propres à l'individu, comme l'âge, le sexe, la culture, ou le style d'apprentissage (Andrews et al., 2011). Le fait que ces facteurs soient souvent négligés peut constituer un obstacle important à l'engagement dans le traitement, puisque les facteurs de réceptivité interne agiraient en quelque sorte comme des modérateurs sur l'efficacité du traitement (Ogloff et Davis, 2004). Ainsi, des problèmes comme l'anxiété, l'estime de soi ou les problèmes de santé mentale peuvent nuire à la capacité du délinquant de bénéficier du traitement s'ils ne sont pas améliorés avant le traitement (Andrews et Bonta, 2006). La

motivation au traitement est un autre facteur de réceptivité interne important (Howells et Day, 2002) dont il sera question plus tard.

La réceptivité externe (générale) concerne la conceptualisation et la mise en place du programme en soi, de façon à engager et à favoriser le changement chez les délinquants (Polaschek, 2012). Elle prend ainsi en compte des facteurs comme les caractéristiques du thérapeute, la qualité de la relation thérapeutique, la nature et le contenu du programme (Ogloff et Davis, 2004). La réceptivité externe du traitement est assurée par l'utilisation de techniques cognitivo-comportementales basées sur l'apprentissage social, puisque celles-ci ont été démontrées comme efficaces pour les populations délinquantes (Andrews et al., 2011). En contraste, les thérapies non structurées basées sur des approches de type humaniste ou psychodynamique se sont montrées inefficaces pour réduire la récidive dans ces populations (Bonta et Andrews, 2017).

Le principe de la réceptivité est celui qui reste le moins bien compris et le moins développé, et serait le plus difficile à implémenter (Day, et al., 2014 ; Polaschek, 2012). Pourtant, l'importance de la prise en compte des facteurs de réceptivité a été démontrée ; même un programme bien conçu peut être inefficace s'il ne parvient pas à surpasser les barrières à la participation au traitement et à créer un environnement propice au changement. En effet, les résultats de méta-analyses suggèrent que les facteurs liés à la réceptivité sont ceux qui prédisent le plus l'abandon de traitement, un facteur lié à la récidive criminelle (Olver, Stockdale et Wormith, 2011). Ainsi, le manque de clarté entourant le concept pourrait nuire à

son application, et ultimement nuire aux délinquants qui participent à un programme de traitement correctionnel.

Malgré les années passées depuis les premières itérations du modèle RBR, les bases de l'approche demeurent inchangées. Toutefois, il a gagné en clarté et en accessibilité, et s'est adapté à certaines critiques par l'ajout du terme « forces » dans les principes de la réhabilitation, par une considération plus grande de la motivation, et par une plus grande attention aux besoins non-criminogènes (Polaschek, 2012). Si l'on considère que plus un programme adhère aux principes RBR, plus l'effet sur la réduction de la récidive est grand (Andrews et Dowden, 2006), il s'ensuit qu'une meilleure compréhension du principe de la réceptivité et des concepts qui y sont reliés augmenterait l'efficacité des programmes correctionnels. En rendant les programmes mieux adaptés aux besoins des délinquants qui les reçoivent, il s'ensuivrait une réduction plus grande de la récidive (Day et al, 2014). Toutefois, certains ont proposé que la prise en compte d'un concept connexe à la réceptivité, soit celui de la disposition au traitement, dont il sera question plus tard, serait plus pertinente pour sa portée, sa cohérence, sa testabilité et son utilité (Day et al, 2014). Il sera donc question dans les sections suivantes de faire le point sur certains concepts reliés à celui de la réceptivité, en soulignant d'abord la pertinence d'étudier la question.

1.3 L'abandon/l'échec de traitement

Dès les débuts des études sur les interventions correctionnelles efficaces, il est devenu évident que certains délinquants présentent une importante résistance au changement et que le taux d'abandon en cours de traitement est souvent élevé. Dans leur méta-analyse de 96 programmes de traitement, Olver et collègues (2011) ont trouvé que, tout type de crime confondu, 27 % des

délinquants ayant entrepris un programme de traitement l'avaient abandonné. Par ailleurs, le lien entre l'abandon de traitement et la récidive a été clarifié par les recherches empiriques : ceux qui commencent un programme de traitement sans le terminer, soit par leur propre volonté ou selon les recommandations de l'intervenant, ont un taux de récidive plus élevé que ceux l'ayant complété ou même ne l'ayant jamais commencé (Wormith & Olver, 2002; McMurran & Theodosi, 2007).

Les délinquants à risque élevé seraient particulièrement touchés par des enjeux de réceptivité spécifique fortement liés à l'abandon de traitement, comme la faible motivation et le faible engagement, ainsi que des troubles liés à la santé mentale, par exemple les troubles de personnalité, qui sont des composantes de la réceptivité spécifique (Olver, et al., 2011). Considérant que le niveau de risque que présente un individu est associé au risque d'abandon de traitement, on remarque que ce sont les individus ayant le plus besoin de traitement qui sont aussi le plus à risque de l'abandonner (Nunes et Cortoni, 2006 ; et al., 2011).

Les facteurs liés à la réceptivité ont récemment été démontrés comme étant les prédicteurs les plus importants de l'abandon de traitement (Olver et al., 2011). La méta-analyse d'Olver et collègues (2011) a permis de confirmer le lien entre l'abandon de traitement et la récidive. En plus de facteurs démographiques, comme l'âge et le sexe, et de facteurs criminogènes, les principaux contributeurs à l'abandon sont des indicateurs de réceptivité spécifique, incluant les attitudes négatives en traitement et un faible niveau de motivation et d'engagement au traitement. De plus, les faibles habiletés cognitives, un autre facteur de réceptivité spécifique, seraient un prédicteur de l'abandon de traitement dans les programmes qui sont basés surtout

sur les habiletés verbales, la complétion de travaux écrits et les interventions cognitives (Olver et al., 2011). De façon plus précise, la magnitude de la relation entre l'abandon de traitement et les attitudes négatives en traitement a été démontrée comme étant significativement plus grande qu'avec les autres facteurs liés à l'abandon de traitement (Olver et al., 2011). La démonstration de ces attitudes négatives en traitement, perçue par Olver et collègues (2011) comme un indicateur de réceptivité spécifique, pourrait être le reflet de perceptions négatives du traitement, d'une faible motivation à l'entreprendre, ou d'un faible niveau de disposition au traitement, ce qui pourrait donc avoir un impact sur le niveau d'engagement ainsi que les progrès en traitement du délinquant.

Tel que mentionné plus haut, les recherches suggèrent que certaines caractéristiques liées à la réceptivité spécifique, comme la faible motivation, le faible niveau d'engagement et les attitudes négatives en traitement, sont associées à un niveau plus élevé d'abandon du traitement. Ceci pourrait être dû au fait que ces obstacles au traitement n'aient pas été suffisamment pris en compte par le traitement (Beyko & Wong, 2005). À l'appui, la recherche démontre que les programmes qui portent une meilleure attention aux facteurs de réceptivité spécifique obtiennent des niveaux supérieurs d'engagement, d'internalisation des concepts et de progrès en traitement (Covell & Wheeler, 2011). Pour toutes ces raisons, une meilleure compréhension des variables liées à la réceptivité spécifique telles que l'engagement et la motivation est nécessaire. La prochaine section se penchera sur ces facteurs, en portant une attention particulière au rôle que jouent les perceptions du traitement des participants dans ces concepts.

1.4 Facteurs liés à la réceptivité spécifique

Les recherches sur la motivation, l'engagement et la disposition au traitement sont intéressantes puisqu'elles ont le potentiel de trouver des façons d'encourager les délinquants à participer à un programme de traitement, à y rester et à s'engager dans le processus de changement, dans un but ultime de réduction de la récidive. Toutefois, il existe une certaine confusion dans la littérature sur les différences entre ces variables et leur lien avec la réceptivité. La prochaine section visera donc à clarifier l'état des connaissances sur la disposition au traitement, la motivation et l'engagement, en lien avec le concept plus grand qu'est celui de la réceptivité spécifique.

1.4.1 La disposition au traitement

Day et collègues (2014) ont suggéré que la disposition au traitement serait un concept plus pertinent à prendre en compte que celui de la réceptivité. Toutefois, il existe un manque d'études ayant tenté d'opérationnaliser et de développer des outils pour la mesurer (Mossière et Serin, 2014). La disposition au traitement représenterait la volonté d'un individu à s'engager dans le traitement (Day et al., 2014). Ceci inclurait les composantes de la réceptivité interne (la motivation, la reconnaissance du problème, les buts, l'identité personnelle, et la capacité émotionnelle à s'engager) et les composantes externes spécifiques au traitement (contenu, structure, thérapeute) (Day et al., 2014). Selon McMurrin et Ward (2010), la disposition au traitement serait composée des facteurs qui précèdent et prédisent l'engagement, et irait plus loin que les aspects motivationnels. De façon générale, un individu disposé au traitement serait motivé, trouverait que le programme est pertinent, et aurait la capacité à s'engager et à compléter le traitement (Howells & Day, 2003). Dans cette optique, la motivation et les bénéfices perçus de l'engagement dans le traitement seraient ainsi une partie importante de la

disposition au traitement. Toutefois, la différence entre la disposition au traitement et la réceptivité reste plutôt difficile à faire. Selon Day et collègues, la disposition au traitement serait un terme plus large et serait concernée par les facteurs promouvant l'engagement dans un programme, alors que la réceptivité serait concernée par les facteurs empêchant l'engagement (Day et al, 2014).

1.4.1.1 Le modèle de Serin et Kennedy (1997)

En 1997, Serin et Kennedy ont été les premiers à formuler le concept de disposition au traitement (*treatment readiness*) dans le contexte correctionnel, dans le cadre de leur modèle plus large de la réceptivité. La disposition au traitement est donc une partie importante d'un modèle conceptuel plus grand s'intéressant aux changements en traitement des délinquants (Serin et al., 2014), et le principe de réceptivité pourrait ainsi être conceptualisé pour y inclure ce concept (Serin & Kennedy, 1997).

En se basant sur un échantillon de 262 détenus du Service correctionnel du Canada, Serin et Kennedy ont proposé que huit facteurs permettaient d'opérationnaliser le concept de disposition au traitement, et ont mis l'emphasis sur l'importance de la présence de comportements indiquant la motivation (présences, participation). Parmi ces huit facteurs, on remarque que plusieurs sont liés aux perceptions que l'individu a face au traitement. Ainsi, pour être disposé au traitement, l'individu doit percevoir des bénéfices au traitement, doit avoir un intérêt pour le traitement et une croyance que celui-ci peut lui apporter quelque chose, et doit avoir des attentes et objectifs réalistes en y participant (Serin, Kennedy, Mailloux et Hanby, 2014).

Depuis les premières itérations du modèle, Serin et collègues (2014) notent que les travaux sur le sujet ont évolué de façon à ce que la disposition au traitement soit maintenant considérée comme une composante importante du changement chez les délinquants. Ainsi, il est important de cibler les facteurs qui permettent d'augmenter la disposition au traitement d'un délinquant avant le début de celui-ci, afin de promouvoir la rétention et la performance en traitement, et éventuellement de réduire les chances d'abandon. Les progrès en traitement seraient donc le reflet de la prise en compte de la disposition au traitement du délinquant dans son traitement correctionnel (Serin et Kennedy, 1997).

1.4.1.2 Le Multifactor Offender Readiness Model

Le *Multifactor Offender Readiness Model* (MORM) (Ward, Day, Howells et Birgden, 2004) se base sur les travaux de Serin et Kennedy (1997 ; Serin, 1998) et de Howells et Day (2003) afin d'approfondir un modèle général de disposition au traitement applicable à toutes les catégories de délinquants. Le MORM (Ward et al., 2004) se veut un modèle multifactoriel qui considère des facteurs individuels et contextuels associés à la disposition au traitement, et cherche à faire ressortir les facteurs qui facilitent l'engagement dans le traitement plutôt que de se concentrer sur des obstacles à la réceptivité. Un délinquant sera donc disposé au traitement s'il possède certaines caractéristiques cognitives, émotionnelles, comportementales, qu'il est dans un environnement où le changement est possible et encouragé, et qu'il possède la volonté de changer son comportement.

La disposition au traitement est perçue comme une fonction de facteurs personnels, cognitifs, affectifs, identitaires, contextuels, liés aux objectifs de l'individu, aux opportunités de traitement qui s'offrent à lui, et aux ressources et supports interpersonnels qui l'entourent. Ce

sont ces facteurs internes et externes qui déterminent si l'individu peut s'engager dans le traitement et ultimement en bénéficier (Ward et al., 2004). En d'autres mots, en modifiant les obstacles personnels ou ceux liés au traitement lui-même, le délinquant aura plus de chances d'être engagé, ce qui sera bénéfique en termes de participation, de présence et de complétion du programme, et ultimement permettra une plus grande réduction des facteurs criminogènes, réduisant ainsi le risque de récidive.

Ainsi, pour être disposé au traitement, le délinquant doit d'abord être motivé à y participer et avoir envie de s'engager. Ensuite, il doit non seulement avoir les capacités d'adhérer au programme de traitement, mais il doit percevoir qu'il possède les habiletés nécessaires pour ce faire (Ward et al., 2004). Finalement, il doit percevoir que le programme est pertinent et qu'il peut lui être utile. Les perceptions que le délinquant se fait du traitement sont donc prises en compte dans le MORM, qui considère comme une variable cognitive importante les attentes qu'ont les délinquants face au traitement, et qui influencent ultimement la disposition au traitement de l'individu.

1.4.1.3 Problèmes liés à la faible disposition au traitement

Si l'on considère qu'un individu est prêt à s'impliquer dans le traitement quand ses caractéristiques personnelles et celles propres au contexte de traitement sont favorables au changement (Bosma, Kunst, Reef et Nieuwbeerta, 2016), il faut augmenter la disposition au traitement afin de s'assurer de maintenir le participant engagé dans le programme jusqu'à la fin, réduisant ainsi le risque d'abandon ou d'échec de traitement. Une meilleure compréhension du concept de disposition au traitement permettrait aussi d'aiguiller les délinquants vers un programme plus approprié à leurs besoins (Mossière et Serin, 2014).

La disposition au traitement étant généralement faible dans l'ensemble de la population délinquante, il revient à l'intervenant de programme de s'assurer de la développer chez les participants, mais aussi de s'assurer que le contexte et que le programme lui-même sont adaptés aux besoins du délinquant. Tel que suggéré par Howells et Day (2003), les délinquants présentant une faible disposition au traitement seraient en fait ceux pour lesquels les obstacles n'auraient pas été surmontés adéquatement.

1.4.2 La motivation

Les écrits sur la motivation soulignent souvent la confusion qui entoure le concept (McMurrin et Ward, 2010), malgré son importance dans la sélection des délinquants qui participent à un programme de traitement correctionnel. La motivation est perçue comme un facteur important dans le succès du traitement, et serait un facteur principal de réceptivité spécifique selon le modèle de Bonta et Andrews (2017). Drieschner, Lammers et Van der Staak (2004) affirment qu'un des points tournants par rapport à la conceptualisation de la motivation a été lorsque Miller (1995) a critiqué la vision souvent statique de la motivation au traitement (soit le client est motivé, soit il ne l'est pas), en faveur d'une vision de la motivation comme un état, donc susceptible au changement en cours de traitement. Puisque la faible motivation en traitement est répandue chez les délinquants et représente un obstacle qui doit être surmonté, le thérapeute devrait s'assurer d'évaluer, d'augmenter et de maintenir la motivation tout au long du processus thérapeutique (Andrews et Wormith, 2011 ; Cortoni et Lafortune, 2009).

Selon le modèle de Drieschner et collègues (2004), la motivation est considérée comme représentant la volonté du délinquant à s'engager dans le traitement. Celle-ci serait ainsi un précurseur de l'engagement, et donc par le fait même une partie de la disposition au

traitement, mais à elle seule ne pourrait assurer que le participant s'engage et adhère dans le traitement (McMurran et Ward, 2004). De la même façon, il s'agirait d'une condition nécessaire à la modification d'un comportement, mais ne serait pas à elle seule une condition suffisante pour que le changement s'opère. En pratique, un délinquant sera considéré comme motivé s'il regrette ses délits, nomme un désir de changer, et est enthousiaste face au traitement (Day et al., 2014). L'individu doit donc avoir un désir véritable de changer ses comportements problématiques pour être considéré comme étant motivé, et percevoir de façon positive ce que le traitement pourrait lui apporter en ce sens.

Selon Deci et Ryan (2000), la motivation serait en fait issue d'une volonté de combler certains besoins de base dans la poursuite des buts recherchés. Pour que le changement en traitement se produise, celui-ci devrait prendre en compte le besoin d'utiliser efficacement ses capacités, d'être à l'origine de son comportement, et de se sentir en relation avec les autres (Deci et Ryan, 2000). Si ces besoins sont pris en compte, un individu sera plus enclin, ou motivé, à utiliser un comportement qui lui a permis d'exprimer ces besoins psychologiques (Deci et Ryan, 2000). Dans cette optique, il est utile d'aider l'individu participant à un traitement correctionnel à comprendre comment sa participation au traitement pourrait lui permettre de combler ses besoins, afin de susciter ou maintenir sa motivation. L'importance du respect des besoins humains offerte par la théorie de Deci et Ryan (2000) a influencé l'élaboration du Modèle de la vie saine (*Good Life Model*), qui a suggéré que les recherches sur les besoins humains devraient aussi s'appliquer à une population délinquante (Ward et Stewart, 2003).

Drieschner, Lammers et Van der Staak (2004) suggèrent qu'il existe des composantes internes et externes à la motivation. Les variables externes, comme la nature du traitement en soi, les circonstances entourant le traitement, les facteurs démographiques et la nature du problème à traiter viendraient moduler les déterminants internes à l'individu. Au niveau des variables internes, Drieschner et Boosma (2008) considèrent que la motivation est influencée par des variables cognitives et émotionnelles, dont certaines sont reliées à la perception que l'individu se fait du traitement. Leur modèle suggère entre autres que la reconnaissance du problème et la perception de la pertinence du traitement influencent le niveau de motivation à s'engager dans le traitement ressenti par le délinquant. Selon Drieschner et Boosma (2008), cette dernière composante inclut la satisfaction liée au traitement.

Considérant l'ambivalence face au traitement qui caractérise les délinquants, il est primordial de leur faire percevoir les bénéfices qui pourraient en être retirés. Ainsi, la plupart des programmes correctionnels mettent de l'avant des techniques pour promouvoir la motivation et l'engagement des participants, et les techniques pour développer la motivation sont souvent une composante importante du traitement des délinquants (Harkins et Beech, 2007).

1.4.2.1 Problèmes liés à la faible motivation

La faible motivation en traitement n'a pas été démontrée comme étant un facteur influençant la récidive (Hanson et Morton-Bourgon, 2005). Toutefois, on pourrait la décrire comme une variable intermédiaire, puisque les participants peu motivés à participer au traitement présentent un risque d'abandon plus élevé (Nunes et Cortoni, 2006) et que l'abandon de traitement est un prédicteur de la récidive (Olver et al., 2011). Dans le contexte carcéral, la mesure de la motivation peut être problématique, puisque l'on peut supposer que plusieurs

participants sont motivés par des facteurs externes, comme la possibilité d'une libération conditionnelle, plutôt que par un véritable désir de changer (Sturgess, Woodhams et Tonkin, 2016). Dans l'idée d'augmenter la motivation, l'utilisation de buts d'approche plutôt que d'évitement a été suggérée, comme le développement d'habiletés et d'attitudes prosociales (Marshall, Marshall, Serran et O'brien, 2011 ; Ward et Stewart, 2003), tout en faisant percevoir à l'individu que les changements lui seraient bénéfiques, afin qu'il choisisse lui-même de faire et de maintenir les changements requis. La possibilité que l'individu perçoive une pression externe pour son adoption de comportements prosociaux rendrait particulièrement difficile l'évaluation de la motivation intrinsèque de l'individu, d'où l'importance d'indicateurs comportementaux de cette motivation (Serin et Kennedy, 1997).

1.4.3 L'engagement

La réhabilitation par la voie du traitement correctionnel dépend de l'engagement du délinquant dans son traitement. Toutefois, il existe une confusion au sujet de la définition de l'engagement, ce qui reflète le manque d'approfondissement théorique du sujet (Holdsworth, Bowen, Brown et Howatt, 2014 ; Drieschner et al., 2004). Les modèles théoriques tendent à identifier les facteurs qui empêchent l'engagement en traitement (Sturgess et al., 2016), mais n'aident pas nécessairement à comprendre ce qui le facilite. Ainsi, les recherches opérationnalisent souvent l'engagement en termes de son contraire, comme les absences, la faible contribution, la non-complétion des devoirs, la faible coopération avec les intervenants, ou la présence de comportements dérangeants ou inappropriés lors du traitement (Howells et Day, 2007).

Tel que mentionné plus haut, Drieschner et collègues (2004) distinguent l'engagement de la motivation en le définissant comme un comportement, bien qu'ils soulignent que cette distinction ne soit pas toujours faite dans le domaine. Ainsi, pour eux, l'engagement ferait référence à des indicateurs comportementaux de la participation positive au traitement qu'il reçoit (Drieschner et al., 2004). Si la motivation est un précurseur de l'engagement, les indicateurs comportementaux qui constituent l'engagement en seraient la manifestation.

Holdsworth et collègues (2014) notent l'absence de définition ou de modèle commun de l'engagement en traitement. Selon les auteurs, les variables déterminant cet engagement seraient expliquées par des modèles de la motivation, d'où la difficulté de différencier les deux concepts. Ils relèvent donc un paradoxe entre l'importance donnée à l'engagement dans la littérature et le manque de théorie à son sujet, expliquant cet écart par le fait que le concept n'est pas encore totalement compris ni expliqué. Les recherches tendent alors à identifier des indices approximatifs qui sont liés aux composantes de l'engagement, sans toutefois s'entendre la définition du concept (Holdsworth et al., 2014).

Dans leur méta-analyse portant sur l'engagement dans les programmes de traitement de groupe, Holdsworth et collègues (2014) se sont penchés sur les définitions opérationnelles et les évaluations de l'engagement qui ont été faites dans les études sur le sujet. Ils ont trouvé que, dans ces études, l'engagement est défini ou mesuré par : la présence, la complétion ou l'abandon de traitement ; la participation ; les devoirs et le comportement à l'extérieur des séances ; et la satisfaction liée au traitement. De plus, ils ont identifié que les devoirs et le comportement hors session seraient les indicateurs les plus importants de l'engagement dans le

processus de changement. Ces auteurs soulignent que la distinction peut être difficile à faire entre l'engagement et la conformité forcée dans un milieu correctionnel. Toutefois, ils expliquent que tous les comportements (à l'intérieur et à l'extérieur du traitement) indiquant un changement avec les tendances comportementales passées qui ont mené le délinquant à ses délits doivent être considérés comme une preuve de l'engagement en traitement et dans le processus de changement (Holdsworth et al., 2014).

Bien que les définitions de l'engagement demeurent imprécises, il serait possible de le comprendre comme étant le degré de participation active de l'individu dans le traitement qui lui est offert (Tetley, Jinks, Huband et Howells, 2011). La complétion du traitement peut être conceptualisée comme le résultat final de l'engagement, mais seulement si cela est mesuré en relation avec les objectifs de traitement (Holdsworth et al., 2014). Par contre, la complétion peut seulement refléter l'engagement de façon rétrospective — ce qui est de peu d'intérêt pour les thérapeutes qui voudraient évaluer l'engagement en cours de traitement (Holdsworth et al., 2014).

1.4.3.1 Mesures de l'engagement

Tel que mesuré précédemment, l'engagement est mesuré par la présence de référents comportementaux. Ainsi, un outil comme le *Treatment Engagement Rating Scale* (Drieschner et Boosma, 2008) évalue la participation, l'usage constructif des séances, l'ouverture, les efforts pour changer son comportement, les sacrifices effectués pour participer, le ciblage des objectifs, la réflexion entre les séances et la relation avec le thérapeute. Ces facteurs d'engagement servent d'indicateurs pour mesurer le niveau de motivation et de disposition au traitement du délinquant (Drieschner et Boosma, 2008). Toutefois, il y aurait une différence

entre l'engagement dans le traitement et l'engagement dans le processus de changement, bien qu'ils soient presque impossibles à différencier (Drieschner et al., 2004). En effet, un délinquant pourrait être engagé dans le traitement sans être véritablement engagé dans un processus de changement. De façon similaire, le *Group Engagement Measure* (GEM) (Macgowan, 2006) est un outil développé pour que le thérapeute puisse évaluer le niveau d'engagement d'un client dans un contexte de groupe. Il prend en compte les présences, la contribution et la participation aux discussions et activités, la relation avec l'intervenant, la relation avec les autres membres du groupe, la conformité au groupe, le niveau de travail sur des problèmes personnels et sur ceux des autres membres du groupe.

Somme toute, il semble que les mesures de l'engagement sont celles qui ont le potentiel d'être les plus utiles dans l'évaluation des progrès en traitement par le thérapeute dans un programme correctionnel, puisqu'il s'agit de ce qu'il peut observer directement. Si le délinquant perçoit le traitement de façon positive, est motivé, est disposé au traitement, et que ses facteurs de réceptivité sont pris en compte, des comportements inférant l'engagement dans le traitement devraient pouvoir être observés. L'évaluation du niveau d'engagement est donc nécessaire pour évaluer la mesure dans laquelle l'individu s'engage dans les comportements nécessaires pour que le traitement qu'il reçoit soit efficace (Drieschner et al., 2004), et devrait donc affecter l'évaluation que fera le thérapeute des progrès en traitement du délinquant.

1.5 Perceptions du traitement

En se penchant sur les questions de la réceptivité, de la disposition au traitement, de la motivation et de l'engagement, il en ressort un point commun : l'individu doit percevoir de façon positive le traitement dans lequel il participe et sentir que sa participation à celui-ci peut

lui apporter des bénéfices. De façon générale, on pourrait considérer que les perceptions du traitement sont le reflet du niveau de satisfaction ressenti face au traitement reçu par le délinquant. Sans cela, il serait difficile pour le délinquant d'être réceptif ou disposé au traitement, de se sentir motivé par le traitement, et les référents comportementaux liés à l'engagement ont moins de chance d'être observés par le thérapeute. Bien que les études mesurant les perceptions du traitement des délinquants participant à des programmes correctionnels soient peu nombreuses, la prochaine section en fera un bref survol afin de démontrer la pertinence de se pencher sur la question.

1.5.1 Études antérieures mesurant les perceptions du traitement

Peu d'études ont examiné ce que les délinquants perçoivent comme étant le plus bénéfique dans un programme de traitement (Levenson, Prescott et Jumper, 2014), et celles qui l'ont fait se sont principalement penchées sur les perceptions des délinquants sexuels. Levenson et ses collègues ont utilisé un modèle d'enquête de la satisfaction du consommateur appliqué à une clientèle de délinquants sexuels pour obtenir les perceptions de délinquants sexuels face au traitement reçu, tout en notant les limites de ce genre de recherche : l'absence de groupe de contrôle, le manque de fiabilité des auto-évaluations, le biais d'auto-sélection et le manque de précision des échelles de Likert (Leveson, Prescott & D'Amora, 2010).

Levenson, Macgowan, Morin et Cotter (2009) se sont penchés sur les perceptions des expériences de traitement de 338 délinquants sexuels participant à un programme en suivi externe. Ils ont ainsi mesuré l'engagement à l'aide du *Group Engagement Measure*, c'est-à-dire à partir de référents comportementaux, et ont trouvé une corrélation positive entre l'engagement et la satisfaction liée au traitement, ce qui avait aussi été démontré par Levenson

et McGowan (2004). Levenson, Prescott et Jumper (2014) ont aussi utilisé un questionnaire de satisfaction du consommateur pour examiner les composantes du traitement notées par les participants comme étant les plus importantes et utiles pour la prévention de la récidive, en plus d'évaluer leur satisfaction face au traitement en général. Les auteurs ont trouvé une corrélation entre la perception d'importance des différents aspects du traitement et la satisfaction rapportée face au traitement, et ont trouvé que les participants rapportaient généralement être satisfaits par le traitement reçu.

Levenson et collègues (2014) suggèrent que bien que certains facteurs étant ressortis comme étant importants en traitement ne sont pas des prédicteurs de la récidive (par exemple la responsabilisation et l'empathie envers la victime), il pourrait être utile de les considérer dans le contexte vu leur importance rapportée par les participants. Toutefois, bien que les mesures de satisfaction en traitement soient importantes afin de savoir ce qui facilite l'engagement, ce qui est apprécié des délinquants n'est pas nécessairement synonyme de résultats positifs en traitement (Browns, Harkins et Beech, 2012). Néanmoins, cela met l'accent sur l'importance d'aider le délinquant à percevoir que les composantes du traitement qu'il suit sont importantes et utiles, à des fins motivationnelles.

1.5.2 Utilité de considérer les perceptions des délinquants face au traitement

Trois variables qui reviennent souvent dans le contexte de l'étude de la motivation au traitement peuvent être regroupées sous le titre «pertinence du traitement» (*treatment suitability*) (Drieschner et al., 2004). Ceci inclurait la satisfaction par rapport au contenu et à la méthode de traitement, la concordance entre les attentes de l'individu et les objectifs du traitement, et la perception de la relation thérapeutique. De plus, la disposition au traitement

implique non seulement que le délinquant reconnaisse que son comportement criminel est un problème, mais aussi qu'il prenne la décision d'être aidé pour le changer (Ward et al., 2004). La décision de décider d'accepter de recevoir de l'aide peut être motivée, entre autres, par les croyances et attitudes liées aux services offerts (Day et al, 2014).

Par ailleurs, la place qu'occupe la perception face au traitement dans les différents concepts liés à la réceptivité est imprécise. Tel que mentionné dans le paragraphe précédent, elle est considérée comme un déterminant de la motivation par Drieschner et collègues (2004), mais est conceptualisée comme étant reliée à l'engagement par Levenson et collègues (Levenson & McGowan, 2004 ; Levenson et al., 2009 ; Levenson et al., 2014). De leur côté, Serin et Kennedy (1997) proposent que les attitudes qu'a le délinquant face à son traitement seraient un facteur de la disposition au traitement. Peu importe la façon dont on choisit de considérer la place de la satisfaction liée au traitement correctionnel, il est évident qu'il s'agit d'un aspect de la motivation et de la disposition au traitement qui pourrait influencer le niveau d'engagement et les progrès en traitement, et donc qui gagne à être étudié comme une composante de la réceptivité spécifique.

Levenson et collègues (2014) suggèrent que vu le taux élevé de récidive des délinquants sexuels, il serait important de se pencher sur les facteurs qui pourraient augmenter l'engagement de cette population à un programme de traitement, mais cette vision s'applique tout autant à une population de délinquants non-sexuels. Ainsi, Veysey (2008) suggère que le traitement de facteurs criminogènes aurait une efficacité limitée si la personne qui reçoit le traitement perçoit d'autres facteurs comme étant des symptômes plus importants que ceux

traités, et Lambert (2010) propose que la rétroaction du client face au traitement reçu pourrait non seulement aider à améliorer la qualité du service, mais aussi à prévenir l'échec de traitement.

Bien que les études sur les perceptions du traitement par les délinquants soient peu nombreuses, celles qui se sont penchées sur la question soulignent qu'il existe un lien entre les perceptions du traitement et l'engagement, la disposition au traitement et la motivation. Sans connaître la place exacte qu'occupent les perceptions des délinquants face au traitement en relation avec ces variables, il est possible de simplement considérer l'utilité de se pencher sur la question en les considérant comme une variable qui s'inscrirait dans le cadre plus large de la prise en compte de la réceptivité. Le fait de se pencher sur les perceptions des délinquants participant aux programmes de traitement permettrait d'assurer un traitement pertinent et réceptif aux besoins du client (Levenson et al., 2009). Ainsi, les perceptions des délinquants pourraient être utiles dans une perspective d'amélioration de l'efficacité des traitements qui leur sont offerts (Levenson, et al., 2010).

2. Objectif de l'étude de cas

Si on considère que les perceptions du traitement sont une composante de la motivation et de l'engagement qui peuvent s'inscrire dans un modèle plus large de réceptivité ou de disposition au traitement, il devient utile de se pencher sur la question de façon plus concrète. La présente étude de cas visera à identifier les perceptions d'utilité et de progrès en programme rapportées par les participants à un programme correctionnel et à les comparer aux évaluations de progrès faites par l'intervenant de programme, afin de relever les facteurs de réceptivité qui pourraient expliquer les différences entre les perceptions des deux parties.

3. Méthodologie

Les informations nécessaires à la présente étude de cas ont été recueillies dans le contexte d'un stage au Centre fédéral de Formation (CFF), à Laval. Le CFF est un établissement carcéral fédéral à niveau de sécurité multiple, soit minimale et moyenne, et accueille les détenus masculins servant une sentence de plus de deux ans. Dans le contexte de la prestation du Modèle de programme correctionnel intégré (MPCI) multicible à intensité modérée, 4 participants ont été sélectionnés pour cette étude de cas.

3.1 Sélection des participants

Les sujets de l'étude de cas ont été choisis selon leur performance en programme de traitement telle que mesurée par la *Mesure générique du rendement du participant* (décrite plus loin). Ainsi, des dix participants au programme, deux participants ayant démontré une faible performance en traitement et deux participants ayant démontré une forte performance en traitement ont été sélectionnés afin de comprendre leurs perceptions du traitement et de les comparer à l'évaluation des progrès faite par l'agent de programme. Les cas extrêmes au niveau de la performance en traitement ont été choisis afin de mieux faire ressortir les différences entre les perceptions de progrès des participants et de l'intervenant. Les sujets retenus pour l'étude de cas sont donc quatre hommes sous la juridiction du SCC, présentant un niveau de risque de récidive modéré, âgés entre 40 et 51 ans, incarcérés pour divers crimes excluant ceux de nature sexuelle, et ayant complété toutes les séances du MPCI d'intensité modérée. Depuis son implantation en 2013, le MPCI est le programme de traitement standardisé offert aux détenus fédéraux au Canada. À intensité moyenne, le programme comporte six rencontres par semaine, d'une durée de deux heures et demie chacune, pour un total de 50 séances de groupe, supplémentées de rencontres individuelles au besoin et à chaque fin de module. Il s'agit d'un programme structuré et prescriptif de nature cognitivo-

comportementale qui intègre les notions du Modèle de la vie saine (Ward et Stewart, 2003), divisé en cinq modules : les relations, les pensées, les émotions, et le mode de vie. Le dernier module est composé de la préparation d'un « plan de maîtrise de soi », qui constitue un plan de prévention de la rechute.

3.2 Sources utilisées pour l'analyse

Les documents utilisés pour l'étude de cas sont des documents déjà existants et utilisés dans le cadre de la délivrance du MPCl. De plus, un court formulaire a été produit par la stagiaire et ajouté au questionnaire de fin de programme élaboré par le SCC. L'information nécessaire aux études de cas a été divisée en deux volets, soit les documents utilisés afin de comprendre les perceptions des participants face au programme, et les documents utilisés pour relever les progrès rapportés par l'intervenant.

3.2.1 Documents utilisés pour évaluer les perceptions de l'intervenant

Mesure générique de rendement du participant (MGRP)

La MGRP est l'outil qui a servi à la sélection des participants retenus pour l'étude de cas. Il s'agit d'un outil du SCC visant à évaluer de façon standardisée les progrès accomplis en programme correctionnel. Il évalue trois domaines, soit l'effort, le rendement et la réceptivité, et attribue une note finale au participant, allant de -2 (grand besoin d'amélioration) à +2 (excellent rendement). Une note supérieure à zéro signifie un rendement satisfaisant et donc la mention « réussite » au programme.

Il est pertinent de mentionner que la sélection des participants sur la base de la note « forte » ou « faible » qu'ils ont obtenue à la MGRP peut mener à une certaine circularité dans les mesures examinées. D'entrée de jeu, les participants ayant obtenu un haut score sont ceux que

l'intervenant a évalué comment étant le plus engagés, motivés, et qui ont offert la meilleure performance en traitement. L'inverse est vrai pour les participants jugés faibles. Toutefois, l'analyse subséquente visait non seulement à approfondir les indicateurs retenus par l'intervenant pour évaluer l'engagement, la motivation ou la performance qui justifient l'obtention d'une note élevée à la MGRP, mais aussi, et surtout, à faire ressortir les différences et similarités des perceptions des participants eux-mêmes quant à leur participation au programme en comparaison avec celles de l'intervenant.

Plan correctionnel

Le plan correctionnel, élaboré par l'équipe de gestion de cas, sert à établir la stratégie de gestion du risque qui s'appliquera au délinquant durant sa sentence (SCC, 2012). Le plan fournit un résumé du cheminement criminel, du cycle de délinquance et des besoins en intervention par rapport aux facteurs de risque. Il fait état de la responsabilisation du délinquant face à ses actes et de la motivation à régler ses problèmes. Pour être considéré comme engagé, le délinquant doit obtenir une cote moyenne ou élevée sur ces deux derniers aspects. La réceptivité du délinquant face au traitement est déterminée par l'absence d'obstacles importants qui pourraient nuire à la capacité de celui-ci à bénéficier d'un traitement, par exemple les compétences en lecture et en écriture, les troubles d'apprentissage ou la faible estime de soi. (SCC, 2018).

Rapport sur le rendement dans le cadre du programme préparatoire

Avant le programme régulier, les participants doivent compléter le programme préparatoire. Le programme préparatoire de 10 séances vise à établir les objectifs liés aux facteurs de risque

qui seront ciblés dans le cadre du programme pour chaque participant. C'est sur chacun de ces objectifs que les progrès sont évalués dans le cadre du *rapport sur le rendement dans le cadre du programme final*. Le programme préparatoire attribue une cote générale qui devra être améliorée pour que la réussite du programme régulier soit considérée.

Rapport sur le rendement dans le cadre du programme final

Ce rapport est rédigé par l'agent de programme une fois le programme complété. Le rapport fournit un aperçu du cheminement criminel du participant, ainsi que les risques et besoins identifiés. Il décrit les progrès réalisés dans le cadre du MPCJ sur chaque objectif identifié lors du programme préparatoire. Les progrès sont mesurés sur une échelle allant de « ayant besoin de beaucoup d'améliorations », « ayant besoin de quelques améliorations », « modérée », « bonne », et « excellente ». Dans ce contexte, la mention de « progrès » nécessite un passage d'une cote plus basse à une cote plus élevée. Ainsi, le participant doit démontrer un progrès sur chacun de ses objectifs pour obtenir la mention « réussite » au programme. La cote générale obtenue au programme et indiquée dans le rapport sera attribuée selon la cote la plus basse reçue sur un des objectifs.

Notes de suivi et d'entrevues

Les notes de suivi sont prises par l'intervenant après chaque séance individuelle et de groupe. Elles résument la participation des sujets lors de chaque séance et sa contribution aux discussions et aux exercices écrits. Elles informent ainsi les progrès ou les lacunes liées aux facteurs de risque et aux objectifs de traitement de chacun des participants.

3.2.2 Documents utilisés pour évaluer les perceptions du participant

Formulaire de rétroaction des participants au programme – Version multicible-IM

Un formulaire de rétroaction élaboré par le SCC est distribué à chaque fin de module afin de connaître : la mesure dans laquelle chaque composante du module est jugée utile dans l'atteinte des objectifs personnels par le participant ; la facilité à comprendre les notions ; l'utilisation que le participant fera des compétences dans l'avenir ; les éléments du module qu'ils ont aimé ou moins aimé ; le niveau de motivation rapporté ; la qualité générale du module ; et ce qui a changé en lui après ce module (voir annexe I). La rétroaction obtenue grâce au formulaire confidentiel est recueillie dans le but d'améliorer la prestation du programme. Toutefois, dans le contexte de cette étude de cas, la confidentialité n'a pu être assurée, et on peut présumer un certain biais positif dans les réponses, puisque les participants ont intérêt à démontrer qu'ils ont progressé durant le programme (Serin et Kennedy, 1997).

Questionnaire de fin de programme

Le dernier questionnaire de rétroaction est le même que celui distribué à chaque fin de module, à la différence de quelques questions (voir annexe II). Ainsi, en plus des questions habituelles, les participants ont aussi répondu à certaines questions élaborées dans le cadre de l'étude de cas, inspirées du questionnaire de Levenson, Prescott et D'Amora, (2010). Ces questions évaluaient le niveau perçu de progrès par le participant sur chacune des cibles du programme, et identifiaient en ordre d'importance les 5 ayant été les plus utiles pour lui, ainsi que les éléments qui auraient été moins utiles.

3.3 Confidentialité

Les participants ont été informés dès le début du programme que les formulaires de rétroaction, distribués à chaque fin de module et cachés de l'intervenant délivrant le

programme, seraient utilisés, avec leur accord, par la stagiaire pour des analyses de cas dans le cadre d'une maîtrise en criminologie. Il a été indiqué clairement que le fait de remplir ces formulaires était facultatif et qu'ils n'en tireraient aucun bénéfice. Ils ont également été informés qu'aucune information recueillie et utilisée dans le cadre du rapport de stage ne permettrait de les identifier.

3.4 Analyse

Les documents mentionnés précédemment ont servi, dans un premier temps, à faire ressortir les éléments révélant les perceptions de progrès telles que rapportées par l'intervenant dans son rapport final de rendement en programme ainsi que dans les notes de suivi et d'entrevues. Ainsi, l'évaluation par l'intervenant de chacun des objectifs a été analysée afin d'en faire ressortir les éléments qui justifiaient la mention de progrès, ou au contraire, les éléments justifiant pourquoi des progrès n'avaient pu être observés. Pour l'analyse du matériel, les indicateurs de progrès retenus comme influençant l'évaluation du progrès par l'intervenant étaient l'utilisation des compétences, l'attitude observée en programme, la compréhension du matériel, la qualité du plan de maîtrise de soi, la qualité de l'engagement, la compréhension du cheminement criminel, et l'évaluation des progrès sur chacun des objectifs personnels.

Dans un deuxième temps, les perceptions de progrès ou de lacunes rapportées par l'intervenant ont été comparées aux perceptions de chacun des participants de l'étude. Des formulaires de rétroaction ont été dégagées les informations reflétant la vision du programme par le participant, son utilité perçue, le niveau de compréhension du matériel, et la perception de progrès sur chacune des compétences travaillées en programme. En somme, cette comparaison entre les évaluations de progrès par l'intervenant et les perceptions de l'utilité du programme

et des progrès en traitement des participants a tenté de faire ressortir les différences entre les perceptions des deux parties.

4. Présentation des cas

**Tous les noms ont été changés dans le but de préserver l'anonymat des participants.*

4.1 Danny

Âgé de 40 ans, Danny purge une première peine fédérale d'une durée de 10 ans et 10 mois (débutée en 2013) pour homicide involontaire et agression armée. Dans un état de consommation avancée, il s'est rendu chez une connaissance après avoir appris que celui-ci aurait agressé sexuellement une de ses amies. Il n'aurait pas eu l'intention de tuer la victime, mais aurait agi impulsivement lors de l'affrontement, lui assénant un coup de tournevis fatal à la tête et blessant la sœur de l'homme, venue voir ce qui se passait.

Le plan correctionnel indique que Danny démontre une responsabilisation modérée face à ses crimes. Il reconnaît sa responsabilité dans les gestes posés, mais nie certains aspects du crime, notamment en insistant sur le rôle que la consommation a joué dans le passage à l'acte du crime pour lequel il est incarcéré actuellement, alors que le reste de son parcours criminel est composé d'actes violents posés lorsqu'il était à jeun. Il a été évalué comme ayant un niveau de motivation modéré face aux interventions, puisqu'il se dit ouvert aux interventions visant sa problématique de toxicomanie, bien qu'il soit plus réticent aux interventions visant la violence. Ayant obtenu une cote modérée de responsabilisation et à la motivation, il est considéré comme étant engagé dans sa planification correctionnelle.

Évaluation du progrès par l'intervenant

Danny a obtenu 1,46/2 à la MGRP. Il a donc réussi le programme et obtenu la cote la plus haute du groupe. L'intervenant évalue que Danny s'est amélioré sur chacun des objectifs qui avaient été ciblés. Suite au programme, sa capacité à utiliser les compétences requises pour

gérer chacun de ses facteurs de risque, ainsi que son niveau d'engagement à le faire, ont été jugés s'être légèrement améliorés, passant de « ayant besoin d'une certaine amélioration » à « modérés ». Ainsi, Danny est évalué comme ayant fait des progrès au niveau de chacun de ses objectifs personnels.

Utilisation des compétences. L'intervenant souligne plusieurs exemples de comportements positifs de la part de Danny observés en programme : capacité à prendre du recul, capacité de désamorcer des situations conflictuelles, capacité de s'affirmer et de mettre des limites. L'intervenant note à plusieurs reprises la capacité de Danny à exprimer des émotions difficiles dans le but de les gérer et de chercher du soutien émotionnel. De plus, Danny semble avoir déjà mis en place des changements à son mode de vie, et semble motivé à les maintenir. Par exemple, l'intervenant rapporte des prises de conscience intéressantes de Danny face à sa consommation passée, et note sa participation régulière aux groupes de soutien AA et NA au pénitencier. Son amélioration dans la gestion de ses émotions, s'il la maintient, est considérée comme encourageante au niveau de sa capacité à s'abstenir de consommer. Finalement l'intervenant note plusieurs exemples de situation vécues au pénitencier qui démontrent avoir été réglées par l'utilisation d'habiletés de résolution de problème de façon non-violente par Danny.

Attitude observée en programme. L'intervenant souligne que la participation active et empreinte d'ouverture de Danny a grandement contribué à la création d'un climat de groupe agréable et supportant. Concrètement, le rapport souligne que Danny a entretenu des relations de qualité au sein du groupe, et que sa bonne humeur, son travail d'introspection, le support et

l'encouragement qu'il a tenté d'offrir aux autres participants tout au long du programme, ont fait de lui un exemple à suivre pour le reste du groupe.

Compréhension du matériel. Bien que le Danny ait rapporté à plusieurs instances avoir des difficultés à entreprendre les travaux écrits, ce qui menait parfois à une certaine frustration de sa part, l'intervenant perçoit que Danny possède une facilité à appliquer les notions théoriques à des situations de sa vie personnelle, signe d'une compréhension du matériel. Ainsi, aucun problème affectant significativement la réceptivité n'est relevé par l'intervenant.

Plan de maîtrise de soi. L'intervenant évalue que Danny connaît bien ses facteurs de risque, principalement liés à la gestion des émotions et à la consommation, qu'il arrive à identifier les contextes dans lesquels il pourrait y être confronté, ainsi que les méthodes à employer pour y faire face. Toutefois, il a parfois démontré un manque de réalisme quant aux obstacles qui l'attendent à sa sortie, surestimant les activités qui lui seront accessibles pour mener une vie intéressante (saut en parachute, Disneyland, spa).

Qualité de l'engagement. L'intervenant rapporte que le participant semble être véritablement engagé dans sa démarche de changement.

Compréhension de l'impact du comportement criminel. Par sa reconnaissance des conséquences négatives de son geste sur la famille de la victime et sur sa propre fille, la mention fréquente et d'apparence sincère du regret ressenti et de sa dette perçue envers la société, l'intervenant estime que la compréhension du participant à l'égard de son

comportement criminel s'est améliorée. Danny rapporte avoir trouvé un certain sens au crime qu'il a commis, puisqu'il considère qu'il s'agit d'un point tournant, d'une « deuxième naissance », et que l'identité qu'il présente aujourd'hui semble contraster fortement avec la façon dont il est décrit dans le plan correctionnel datant d'il y a 5 ans.

Perceptions d'utilité du programme et de progrès par le participant

De façon générale, Danny rapporte un haut niveau de satisfaction avec tous les modules du programme, et un haut niveau de motivation à continuer. Il indique que toutes les composantes des modules étaient utiles dans l'atteinte de ses objectifs et qu'il utilisera la majorité des compétences apprises à l'avenir. En matière de compétences plus précises qui lui seront utiles, Danny identifie l'éloignement de ses relations négatives et le maintien de ses limites. Il mentionne aussi « les pensées » à trois reprises, faisant probablement référence aux exercices de remise en question des pensées pouvant mener à des comportements problématiques. Similairement, les choses qu'il mentionne faire différemment à chaque fin de module tournent autour des pensées : « je réfléchis plus avant de poser un geste », « je fais les pour et les contre avant de passer à l'action » ou « je me regarde en dedans et je réfléchis avant d'agir ». Danny identifie ce qu'il a préféré des modules comme étant « travailler sur moi, me mettre dans la peau des gens quand ça va pas bien », le modèle ABC (pensée-émotion-comportement) et l'exercice du CPR sur la remise en question des pensées à risque. Bien qu'il ait indiqué plusieurs fois en séance qu'il avait de la difficulté à comprendre ou à exécuter les exercices, il rapporte dans les formulaires de rétroaction qu'il trouve facile ou très facile de comprendre les notions, et que les documents distribués en cours de programme étaient utiles.

Dans le questionnaire supplémentaire de fin de programme, Danny rapporte s'être beaucoup amélioré au niveau de chacune des compétences ciblées dans le programme. Plus particulièrement, il identifie que les compétences les plus utiles pour lui ont été la compréhension du lien entre sa consommation et son délit, l'examen de ses relations, l'identification des pensées à risque et le fait de penser aux conséquences de ses gestes. À la fin du programme, Danny rapporte qu'il sent que sa capacité d'obtenir une mise en liberté et de demeurer en liberté est bien meilleure, que le programme l'a beaucoup aidé à gérer efficacement ses problèmes, qu'il est beaucoup plus motivé à effectuer des changements dans sa vie et qu'il est très satisfait avec le programme. De plus, il mentionne que le fait de penser avant d'agir, de penser aux conséquences, ainsi que de maintenir sa sobriété sont les habiletés qui lui seront utiles pour ne plus revenir en prison. Finalement, il exprime avoir changé au point de ne plus vouloir être la personne qu'il était dans le passé, ressentant un certain dégoût quand il se regarde dans le passé, et qu'il est bien avec qui il est aujourd'hui.

4.2 Raymond

Âgé de 48 ans, Raymond purge une deuxième peine fédérale d'une durée de 2 ans et 1 mois pour délit de voies de fait. Le sujet, seul participant autochtone du groupe, est incarcéré suite à trois épisodes de violence conjugale contre sa conjointe, dans un contexte de consommation abusive d'alcool et de médicaments, de chômage, et d'une dynamique de violence conjugale de longue date. Dans un contexte d'intoxication et de frustrations accumulées, il a laissé libre cours à sa colère en ayant recours à la violence envers sa conjointe.

Le plan correctionnel de Raymond indique qu'il démontre un niveau modéré de responsabilisation. Il identifie ses facteurs de risque à travailler, mais présente peu d'empathie

face à sa victime, ce qui pourrait toutefois découler du malaise qu'il ressent à parler de ses délits. Il a été évalué comme ayant un niveau de motivation modéré face aux interventions, puisqu'il reconnaît ses problèmes et les gestes posés et dit vouloir travailler pour régler ses problèmes, bien qu'il soit difficile pour lui de parler des circonstances entourant les délits. Le maintien des liens avec sa fille de 10 ans représente une motivation importante pour lui. Ayant obtenu une cote modérée de responsabilisation et de motivation, il est considéré comme étant engagé dans le processus de planification correctionnelle.

Évaluations de progrès par l'intervenant

Raymond a obtenu la deuxième note la plus haute du groupe à la MGRP, soit 0,69/2, et a donc réussi le programme. Suite à l'analyse de chacun de ses objectifs personnels, l'intervenant a déterminé que la capacité actuelle de Raymond à utiliser les compétences requises pour gérer ses facteurs de risque et son engagement à le faire s'étaient légèrement améliorés, passant de « ayant besoin de beaucoup d'améliorations » à « ayant besoin de quelques améliorations ». Ainsi, il est évalué comme ayant fait des progrès au niveau de chacun de ses objectifs personnels.

Utilisation des compétences. Les comportements de Raymond soulignés par l'intervenant sont en grande partie reliés à ses habiletés à exprimer ses émotions. Il a démontré, dans le contexte du programme, sa capacité à bien communiquer (expression des émotions, formuler de la rétroaction, affirmation de soi) à maintes reprises et n'a pas hésité à revisiter des éléments difficiles de son passé (impact des pensionnats sur sa famille, violence familiale, décès de sa mère alors qu'il venait d'arriver au pénitencier), cherchant du soutien des autres participants à

ce niveau et offrant le sien lorsque possible. Alors qu'il tendait à refouler ses émotions dans le passé, ce qui pouvait contribuer à ses frustrations, à sa violence, et à son envie de consommer, il a ouvertement discuté de ses problèmes au pénitencier avec le groupe et avec l'intervenant. Raymond semble comprendre la place importante que la consommation et la violence a pu prendre dans sa vie et semble être à la recherche de solutions pour ne plus y avoir recours. Il semble conscient de ses attentes en relation (se sentir écouté, respecté), et reconnaît les réactions violentes qui peuvent survenir si elles sont brisées.

Attitude en programme. Raymond a offert une participation très active, contribuant grandement aux discussions. Il s'est souvent montré vulnérable, pleurant souvent, et s'est montré particulièrement soutenant envers les autres membres du groupe, tentant à maintes reprises de faire des liens entre son vécu et le leur pour leur venir en aide, en plus d'offrir des encouragements et du renforcement positif.

Compréhension du matériel. Bien que Raymond ait rapporté à plusieurs reprises une inquiétude quant à sa capacité à bien comprendre ou à effectuer les exercices, son niveau d'alphabétisation paraissant effectivement bas, il a toujours été en mesure d'en saisir les aspects essentiels et de faire des liens avec sa vie personnelle. Il semblait parfois perdu lors des discussions plus théoriques (p.ex. le lien pensée-émotion-comportement), mais démontrait sa compréhension par des exemples donnés par la suite, les appliquant à sa propre situation.

Plan de maîtrise de soi. L'intervenant évalue que Raymond connaît bien ses facteurs de risque et qu'il connaît les méthodes pour les gérer. Son plan de maîtrise de soi est jugé bon dans la

mesure où il s'avère capable de l'appliquer dans un milieu moins contrôlé que le pénitencier. L'intervenant soulève aussi le fait que Raymond semble parfois trop optimiste, ne semblant pas être tout à fait conscient de l'ampleur de la tâche qui l'attendra à sa sortie. Par exemple, il pensait pouvoir retourner à son ancien emploi alors qu'il avait été renvoyé. Bien que Raymond ait été en mesure de gérer efficacement la pression associée à l'accumulation d'émotions négatives l'ayant mené à la consommation et à violence dans le passé, l'intervenant note qu'il devra généraliser ses acquis dans un contexte plus complexe, et possiblement plus problématique, une fois à l'extérieur.

Qualité de l'engagement. L'intervenant souligne la grande transparence et la qualité de l'engagement de Raymond dans le processus de groupe, qui a constitué un exemple positif pour l'ensemble des participants. Il semblait véritablement engagé dans un processus d'introspection et de retour sur lui-même, cherchant activement des solutions pour s'assurer d'un meilleur avenir exempt de criminalité.

Compréhension de l'impact du cheminement criminel. Raymond présentait un discours responsabilisant, reconnaissait ses erreurs, et exprimait ses regrets. Il comprend l'importance que la gestion de ses émotions ainsi que la recherche d'un soutien externe dans sa communauté auront dans sa capacité à rester sobre et à ne plus utiliser la violence pour régler ses problèmes.

Perceptions d'utilité du programme et de progrès par le participant

Raymond a rapporté un haut niveau de satisfaction avec tous les modules du programme, et un haut niveau de motivation à continuer. Il indique que toutes les composantes des modules étaient utiles dans l'atteinte de ses objectifs, et qu'il utilisera la majorité des compétences apprises à l'avenir. En ce qui concerne les compétences plus précises, Raymond identifie à trois reprises des compétences liées à ses émotions : « exprimer mes émotions », « être au présent, m'exprimer » et « être à l'écoute de nos émotions, patience, positif ». Les choses qu'il mentionne faire différemment à chaque fin de module concernent l'expression de ses émotions et le fait de rester positif. Il mentionne aussi « tout ce que je fais ici, travailler sur moi, c'est un travail de toute une vie » au niveau de ce qu'il fait différemment.

Ayant indiqué plusieurs fois durant les séances avoir du mal à comprendre ou à effectuer les exercices — nommant même une anxiété générée par ceci concernant les conséquences possibles sur son résultat au programme — Raymond indique toutefois dans le formulaire de rétroaction que les notions étaient très faciles à comprendre, et que les documents distribués étaient très utiles. De plus, il identifie que ce qu'il a le moins aimé est « écrire ».

Dans le questionnaire supplémentaire de fin de programme, Raymond rapporte s'être beaucoup amélioré sur chacune des compétences ciblées dans le programme. Plus précisément, il indique que les plus utiles pour lui ont été la compréhension du lien entre la consommation et son délit, l'examen de ses relations avec les autres, l'identification de ses pensées à risque, l'identification de ses émotions à risque, et le fait de penser aux conséquences de ses gestes.

Après avoir complété le programme, Raymond rapporte sentir que sa capacité d'obtenir une mise en liberté et de rester en liberté est bien meilleure, que le programme l'a beaucoup aidé à gérer efficacement ses problèmes, qu'il est beaucoup plus motivé à effectuer des changements dans sa vie et qu'il est très satisfait avec le programme. Au niveau des changements qui l'aideront à ne pas revenir en prison, Raymond mentionne devoir s'éloigner de certaines personnes et compter sur ses amis, se trouver un emploi pour être occupé et subvenir à ses besoins, développer des groupes de soutien et sa spiritualité autochtone, et s'occuper de sa fille.

4.3 André

Âgé de 50 ans, André purge une première peine fédérale d'une durée de 3 ans et 5 mois pour délits de voies de fait et de séquestration sur ses enfants et ceux de sa conjointe, les événements violents s'étalant sur une période de 12 ans. Quand les enfants lui manquaient de respect, il perdait le contrôle de ses émotions et utilisait la violence. Les actes répétés de violence ont été dénoncés à la Protection de la jeunesse par la fille de sa conjointe, suite à un signalement fait par un professeur ayant trouvé du sang sur le chandail de sa sœur de 13 ans.

Le plan correctionnel indique qu'André démontre un niveau modéré de responsabilisation. Évalué à faible lors du plan initial alors qu'il niait les gestes, André a changé d'attitude par la suite et semble maintenant se responsabiliser face aux gestes commis, bien qu'il reste vague sur les détails de ce qui lui est reproché. Son niveau de motivation a aussi été révisé de faible à modéré en cours de sentence, lorsqu'il a commencé à afficher une attitude de responsabilisation et a reconnu sa problématique de violence. Ayant obtenu une cote modérée

pour la responsabilisation et pour la motivation, il est considéré comme étant engagé dans sa planification correctionnelle.

Évaluations de progrès par l'intervenant

André a obtenu une des notes les moins fortes du groupe, soit -0,06/2 à la MGRP. Bien que le score nécessaire pour la réussite du programme soit l'obtention d'un score supérieur à zéro, il est à la discrétion de l'agent de programme de déterminer de la réussite ou de l'échec d'un programme lorsque le score est aussi près du point de passage. S'étant amélioré sur chacun de ses objectifs personnels, André a quand même obtenu la mention «réussite» à son programme. Suite à l'analyse de l'intervenant sur chacun de ses objectifs personnels, sa capacité actuelle à utiliser les compétences requises pour gérer ses facteurs de risque et son niveau d'engagement à le faire se sont légèrement améliorés, passant de «ayant besoin de beaucoup d'amélioration» à «ayant besoin de quelques améliorations».

Utilisation des compétences. Alors qu'André indiquait d'entrée de jeu que de parler dans un groupe était un défi de taille pour lui, l'intervenant souligne les efforts qu'il a faits pour repousser ses limites, par exemple en prenant la parole plus tôt lors des tours de table et en participant brièvement à quelques discussions. Puisque le participant devait apprendre à mieux exprimer ses émotions pour éviter d'avoir recours à la violence, un certain progrès est reconnu à ce niveau. Au sein du milieu contrôlé du pénitencier, André semble mettre en œuvre des solutions appropriées à certains problèmes qu'il arrive à identifier dans sa vie, qui sont cependant indirectement liés à sa problématique de violence. Malgré la portée limitée de ses prises de conscience au niveau de cet objectif, elles constituent un progrès selon l'intervenant.

Bien qu'André indique les changements qu'il veut apporter dans sa vie familiale à son retour à la maison, le contexte du pénitencier n'a pas permis à l'intervenant d'observer les capacités d'André à cet égard. André a aussi réussi à identifier en programme les pensées qui engendraient de la colère et de la violence pour lui, et des stratégies pour les gérer. Toutefois, l'intervenant souligne qu'il n'a pas été possible d'observer dans le contexte du programme d'autres habiletés pour la gestion des émotions autres que les partages très limités offerts au groupe, et qu'André n'a participé à aucune des discussions sur la violence familiale en groupe.

Attitude en programme. Le rôle particulièrement effacé d'André au sein du groupe est souligné par l'intervenant à différentes reprises. Il a peu interagi avec les autres membres du groupe, mais a tenté de le faire à quelques reprises et lors de travaux en équipes. Il était visiblement gêné en groupe, s'adressant souvent uniquement aux intervenants en parlant. Ainsi, les notes de suivi font mention d'une participation discrète ou absente à près de la moitié des séances de groupe. André a mentionné à diverses reprises qu'il était conscient qu'il participait peu, mais qu'il écoutait tout ; il disait être inquiet de l'impact que cela pourrait avoir sur sa réussite au programme. L'intervenant note qu'un certain frein à sa participation venait possiblement de sa peur de dévoiler au groupe que son crime est lié à de la violence infligée à des enfants, un acte tabou parmi les personnes incarcérées.

Compréhension du matériel. André a exécuté l'ensemble des travaux au meilleur de ses capacités et de façon sommaire, même si la lecture et l'écriture ont représenté un grand défi pour lui. Il n'a toutefois pas hésité à demander de l'aide pour compléter les exercices lorsqu'il ne les comprenait pas. Reconnaisant lui-même ses limites de compréhension, il a demandé à

avoir des rencontres individuelles pour réviser le matériel. L'intervenant estime toutefois que certains facteurs de réceptivité au niveau de la compréhension et de l'alphabétisation ont pu influencer négativement la participation d'André au programme. Les outils de lecture ou d'écriture n'étaient pas appropriés pour l'aider à approfondir sa réflexion, et la honte ressentie face à ses délits semble avoir freiné sa participation.

Plan de maîtrise de soi. Il semble être difficile pour André d'anticiper les difficultés auxquelles il pourrait avoir à faire face à son retour en communauté, ce qui a limité la portée des interventions. Pour cette raison, son plan de maîtrise de soi est jugé comme ayant certaines lacunes.

Qualité de l'engagement. Bien qu'André nomme un désir clair d'apporter des changements à sa vie, l'intervenant note qu'il est difficile d'évaluer ses acquis en programme à cause de sa participation discrète. Il semble avoir mis en œuvre certains changements dans sa vie au pénitencier (sport, groupes de soutien, retour à l'école), mais ceux-ci ne sont pas directement liés à ses comportements violents.

Compréhension de l'impact du cheminement criminel. André affiche un profond malaise face à sa violence, qu'il reconnaît aujourd'hui après l'avoir initialement niée. Toutefois, il est encore difficile pour lui d'aborder ses délits et le contexte dans lequel ils se sont produits, même lors de rencontres individuelles, il est donc difficile d'évaluer sa compréhension de ceux-ci.

Perceptions d'utilité et de progrès par le participant

André rapporte un haut niveau de satisfaction avec tous les modules du programme, et un haut niveau de motivation à continuer. Il indique que toutes les composantes des modules étaient utiles dans l'atteinte de ses objectifs personnels, et qu'il utilisera la majorité des compétences apprises à l'avenir. Plus particulièrement, il mentionne « prendre le temps d'écouter » et « ne pas oublier le programme » comme étant celles qui lui seront le plus utiles. Il rapporte uniquement « réfléchir plus » comme changement qu'il a effectué dans le programme.

Alors qu'il avait indiqué à plusieurs reprises sa difficulté à comprendre les notions ou exécuter les exercices, il rapporte uniquement au module 1 avoir trouvé cela difficile, alors qu'aux modules suivants il indique avoir trouvé cela facile ou très facile. De plus, il indique avoir trouvé utiles les documents distribués durant le programme.

Dans le questionnaire supplémentaire de fin de programme, André rapporte s'être beaucoup amélioré sur chacune des compétences ciblées dans le programme. Il identifie l'identification de ses forces personnelles, savoir écouter les autres, réfléchir avant d'agir, reconnaître les pensées qui ont favorisé son délit, et savoir gérer ses émotions comme étant celles qui ont été le plus utiles.

À la fin du programme, André rapporte qu'il sent que sa capacité d'obtenir une mise en liberté et de rester en liberté est bien meilleure, que le programme l'a beaucoup aidé à gérer ses problèmes, qu'il est beaucoup plus motivé à effectuer des changements dans sa vie et qu'il est très satisfait avec le programme. En termes de ce qui sera utile pour ne pas revenir en prison, il

rapporte qu'il devra se rappeler lorsqu'il était en prison et à quel point ça a été dur pour lui, pour ne plus jamais y revenir. Finalement, les changements qu'il a effectués concernent le fait de « rester positif dans tout ce que je fais : école, travail, meetings, justice réparatrice. Je suis positif quand j'appelle chez nous, je pense à l'amélioration et je reste positif ».

4.4 Réjean

Âgé de 51 ans, Réjean purge une première sentence fédérale d'une durée de 2 ans et 6 mois pour des délits de possession de substances en vue d'en faire le trafic. Afin de subvenir à ses besoins et pour payer les coûts reliés à sa consommation de crack, il a été motivé par l'appât du gain facile et rapide lié au trafic de drogue. Il démontre une faible conscience sociale dans ces circonstances et est peu concerné par les lois, étant centré sur la satisfaction immédiate de ses propres besoins.

Le plan correctionnel de Réjean indique qu'il démontre un niveau modéré de responsabilisation face à ses crimes. Il reconnaît ses délits, mais n'a pas de remords ou de regrets sincères face aux gestes, étant plutôt centré sur ses propres conséquences, soit l'incarcération. Il exprime toutefois un désir de prise en charge personnelle et présente un niveau de motivation modéré. Il admet l'existence d'un problème lié à son style de vie et à ses comportements et participe aux interventions recommandées, bien qu'il ne sache pas exactement ce qu'il y cherche comme apprentissages ou outils. Le maintien de sa sobriété depuis 5 ans est considéré comme un indicateur d'une motivation à changer. Ayant obtenu une cote modérée à la responsabilisation et à la motivation, il est considéré comme étant engagé dans sa planification correctionnelle.

Évaluations de progrès par l'intervenant

Réjean a obtenu le pire résultat en programme, soit -0,59/2 à la MGRP. Il est le seul participant du groupe à n'avoir pas obtenu la mention « réussite » au programme. Suite à l'analyse de l'intervenant de chacun des objectifs personnels de Réjean, sa capacité et son engagement actuel à utiliser les compétences requises pour gérer ses facteurs de risque sont demeurés les mêmes, soit ayant besoin d'une certaine amélioration. Puisqu'il n'a pas réussi à progresser sur chacun des objectifs visés, il n'a pas réussi le programme.

Utilisation des compétences. Il a été difficile pour le participant de gérer ses émotions, puisqu'il avait tendance à devenir réactif et à ne plus penser clairement une fois dans cet état. L'intervenant note avoir pu observer à plusieurs reprises cette réactivité, qui mettait Réjean dans un état nécessitant plusieurs interventions pour le calmer. Toutefois, à la fin du programme, il semblait être capable d'en prendre légèrement plus conscience et de se calmer, mais uniquement suite à plusieurs remarques de l'intervenant. Selon Réjean, son expérience au pénitencier sera suffisante pour le dissuader s'il en venait à être tenté par des pensées qui justifieraient l'argent facile venant du trafic de drogues. Il note avoir vécu très difficilement son incarcération, tant à cause de ses relations problématiques avec d'autres détenus qu'au niveau des conséquences sur sa santé. Il a en effet rapporté plusieurs actes de méchanceté d'autres détenus envers lui sans en comprendre la cause. De plus, il est accablé de douleurs physiques dont il s'est plaint régulièrement.

Attitude en programme. Selon les notes de suivi, la participation de Réjean a été marginale à une grande partie des séances de groupe, mais est devenue un peu plus active vers la fin du

programme. Le participant a tenté de maintenir des relations positives tout au long du programme, même s'il ne semblait pas toujours comprendre la nature des échanges et des interventions dont il faisait l'objet. Il a été au centre d'un conflit au sein du groupe et s'en est excusé de sa propre initiative.

Compréhension du matériel. Réjean a éprouvé des difficultés importantes à compléter les exercices et à prendre part aux discussions ou à répondre aux questions de façon pertinente. Il semblait toutefois plus confiant en fin de programme, arrivant à compléter les exercices de façon sommaire, mais autonome. L'intervenant reconnaît que Réjean avait des difficultés cognitives au plan de la réceptivité pouvant nuire à sa capacité d'intégrer le matériel.

Plan de maîtrise de soi. Réjean a commencé le programme avec un plan pour sa vie à l'extérieur (trouver un logement abordable, ne pas consommer, et faire du bénévolat) qui n'a pas été bonifié en cours de programme. Il semble cependant très dédié aux rencontres AA et y participe régulièrement au pénitencier, et compte continuer à sa sortie. Il s'est avéré difficile pour Réjean de pousser sa réflexion plus loin que ce qu'il avait déjà fait, pour des raisons de problèmes de compréhension. Bien que ses objectifs aient été jugés réalistes, son plan de sortie a été lacunaire, puisque Réjean ne semble pas comprendre ce qui a motivé son comportement criminel. Par exemple, il indiquait des réactions comme la « colère » pour justifier ses crimes, alors que celle-ci n'est pas liée à son cheminement criminel. De plus, il n'était pas réaliste dans son évaluation des problèmes qui pourraient survenir lors de son retour en communauté ; il n'en anticipait aucun.

Qualité de l'engagement. L'intervenant juge que Réjean avait une attitude généralement positive face au changement, et souligne une amélioration marquée dans la qualité de son implication dans les dernières semaines du programme. Toutefois, il était difficile d'évaluer dans quelle mesure Réjean avait véritablement compris et intégré le contenu du programme.

Compréhension de l'impact du cheminement criminel. La principale prise de conscience de Réjean au niveau de l'impact de ses délits semble venir des conséquences directes de son incarcération, et surtout des problèmes de santé qui l'affligent et qui sont difficiles à gérer au pénitencier.

Perceptions d'utilité et de progrès par le participant

De façon générale, Réjean rapporte un haut niveau de satisfaction avec tous les modules du programme, et un haut niveau de motivation à continuer. Il indique que toutes les composantes des modules étaient utiles ou très utiles, sauf une exception. Alors que la stagiaire aidait le participant à compléter le questionnaire, elle a décelé une pause lorsqu'il devait évaluer la composante « mes buts SMART ». Devant ce silence, il a été demandé au participant s'il se souvenait de cette composante, et il a répondu par la négative, indiquant ensuite que la composante n'était « pas utile ». Ceci soulève un doute quant à son évaluation des autres compétences comme étant utiles, alors qu'il ne semble pas s'en rappeler ni les avoir comprises. En matière de compétences particulières qui lui seront utiles pour ne pas retourner en prison, il identifie « gérer ses émotions », « apprendre à se connaître », « apprendre à être heureux », « ne plus trafiquer », « ne pas juger », « l'appât du gain » et « si tu le mets en pratique, tu as moins de chance d'avoir la police après toi ». Ses réponses concernant les

changements effectués en lien avec le programme sont aussi un peu confuses, comme « prendre la vie du bon côté », « le mettre en pratique » et « mettre les acquis en pratique pour bien vivre » et « mettre les choses en pratique ». Par rapport à ce qu'il a préféré du programme, ses réponses sont aussi vagues, avec des réponses comme « les émotions, comment s'exprimer, comment agir », « l'appât du gain, la violence », mais aussi « c'est bon pour moi » et « c'est bon pour la santé, bon pour les amis », donnant donc peu d'information sur ce qu'il a véritablement retenu.

Alors que Réjean a indiqué plusieurs fois en séances avoir du mal à comprendre les notions et à faire les exercices, il n'indique qu'à un module que ces notions et exercices étaient difficiles, rapportant qu'ils étaient faciles ou très faciles aux trois autres. De plus, il indique que les documents étaient utiles. Réjean rapporte toutefois que ce qu'il a le moins aimé du programme était que « c'est plus difficile pour moi. Pas comme tout le monde ».

Dans le questionnaire de fin de programme, Réjean rapporte qu'il s'est beaucoup amélioré sur chacune des compétences ciblées, indiquant uniquement s'être un peu amélioré à « peser les avantages et inconvénients d'un comportement ». En identifiant ce qui a été le plus utile pour lui, il identifie reconnaître les pensées qui ont favorisé le délit, la résolution de problèmes, se faire un plan de sortie, et peser les avantages et les inconvénients d'un comportement, ce qui contredit sa réponse à la question précédente.

À la fin du programme, Réjean rapporte qu'il sent que sa capacité d'obtenir une mise en liberté et de demeurer en liberté est bien meilleure, que le programme l'a beaucoup aidé à

gérer efficacement ses problèmes, qu'il est beaucoup plus motivé à effectuer des changements dans sa vie et qu'il est très satisfait avec le programme. Au niveau de ce qui a changé chez lui, Réjean mentionne « pas porter de jugement, prendre un pas de recul avant d'agir, être capable de parler de mes émotions au lieu d'être agressif ». Pour ce qui l'aidera à ne pas revenir en prison, il identifie « plus parler à ma tête, prendre du recul si elle me vend l'idée du trafic. Le prix à payer est trop cher », ce qui est effectivement le reflet de ses objectifs à travailler en programme.

5. Analyse de cas et discussion

De façon générale, tant du côté des participants ayant bien performé au sein du programme que de ceux qui ont moins bien réussi, on remarque que tous les participants avaient une perception positive de ce que le programme leur a apporté : ils considèrent que leur chance d'obtenir une libération et de demeurer en liberté est bien meilleure, qu'ils sont très motivés à continuer dans cette voie, et que pratiquement toutes les composantes des modules ont été très utiles dans leur cheminement vers l'atteinte de leurs objectifs. De plus, ils rapportent tous s'être beaucoup améliorés sur pratiquement chacune des compétences ciblées en programme. Considérant le grand écart dans la performance et les progrès en programme rapportés par l'intervenant entre les deux participants forts et les deux participants faibles, comment expliquer que les quatre participants rapportent la même vision positive du programme et de leur performance ?

Pour les participants ayant bien réussi le programme, il n'est pas surprenant de voir chez eux des perceptions positives de progrès et d'utilité du programme. En effet, les observations de l'intervenant dans leurs cas vont dans le sens de prises de conscience importantes, d'expressions authentiques et efficaces de leurs émotions, d'habiletés observées en relations interpersonnelles et en résolution de conflits, et d'une présence dans le groupe ayant contribué positivement au climat de groupe. De façon générale, et bien que ces deux participants avaient encore des choses à travailler lors de leur réintégration en société, l'intervenant a évalué positivement leurs progrès en programme.

Du côté des participants ayant offert une performance faible en programme, les deux étant en situation d'échec selon l'évaluation à la MGRP, il est certainement surprenant de constater

leurs perceptions positives du programme et de leurs progrès qui ne concordent pas du tout avec les résultats rapportés par l'intervenant. Ils ont tous deux démontré des lacunes importantes dans leur compréhension des compétences enseignées dans le programme et ont démontré des progrès limités ou absents sur leurs objectifs de traitement. De façon générale, ils ont aussi offert une participation beaucoup plus effacée au sein du groupe. La prochaine section mettra en lumière ce qui différencie les participants forts (Danny, Raymond) des participants faibles (Réjean, André) au niveau de la perception de l'intervenant sur leur participation en programme.

5.1 Comportements reflétant l'engagement

Il y avait une grande différence dans le rôle actif (participation, échange avec les autres, ouverture) qu'ont eu les participants forts et le rôle plus détaché qu'ont joué les participants faibles dans le groupe, ce qui a mis en évidence plusieurs comportements positifs observables par l'intervenant pour le premier groupe et les lacunes du deuxième. Selon Tetley et collègues (2011), un indicateur de l'engagement serait en effet le degré de participation active en traitement d'un délinquant. Ainsi, les participants forts ont démontré en programme plusieurs comportements pouvant servir à évaluer l'atteinte d'un ou plusieurs objectifs en programme. Pour Danny et Raymond, les habiletés au niveau de l'expression et de la gestion des émotions sont soulignées à maintes reprises comme un point fort de leur participation. Pour ces deux participants, l'intervenant souligne l'exemple qu'ils ont constitué pour le reste du groupe dans la qualité de leur participation, et les interactions positives qu'ils ont entretenues avec les autres membres du groupe. Leur ouverture émotionnelle semble avoir mené à des prises de conscience importantes, et semble être perçue comme un signe d'ouverture à gérer les émotions autrement que par des comportements destructeurs de consommation ou de violence.

Du côté d'André et de Réjean, l'intervenant rapporte des lacunes importantes au niveau de comportements observables en programme, et ainsi ne peut se prononcer sur la probabilité que ces comportements soient reproduits à l'extérieur. Ainsi, les deux participants faibles ont tous deux agi de façon très réservée en programme, bien que les deux aient faits des efforts et se soient améliorés seulement vers la fin. Cependant, ces améliorations ont eu une portée limitée dans l'évaluation de l'intervenant de leurs objectifs de traitement.

Le poids accordé aux comportements reflétant l'engagement semble très important dans l'évaluation des progrès par l'intervenant. Bien que la volonté de changer exprimée verbalement soit soulignée de façon positive, elle ne semble pas être considérée comme un bon indicateur de la probabilité que le changement se maintienne. Ainsi, dans l'évaluation de l'engagement au traitement du participant, la ligne directrice du SCC spécifie de « ne pas tenir compte de son discours où il exprime son désir de faire ce qui doit être fait, mais recherchez plutôt des exemples concrets » (SCC, 2012). Ainsi, au sein du MPCJ, le progrès sur chacun des objectifs est évalué selon la capacité et l'engagement du délinquant à gérer ses facteurs de risque, et donc sur les signes que la compétence est utilisée. Ceci va dans les sens des définitions de l'engagement en traitement qui le considèrent comme les indicateurs comportementaux que le client contribue au traitement qu'il reçoit (Drieschner et al., 2004 ; Holdsworth et al., 2014). Toutefois, certaines habiletés sont plus faciles à démontrer dans le contexte de l'incarcération que d'autres et il peut être plus ou moins facile d'évaluer l'engagement de façon concrète, ce qui peut contribuer à un manque d'informations qui permettraient d'inférer le progrès. Les objectifs liés aux activités relevant de l'appât du gain ou à la violence familiale, donc les principaux objectifs en traitement d'André et de Réjean, sont

difficiles à démontrer en milieu fermé, alors que la gestion améliorée des émotions, liée aux objectifs de Danny et de Raymond, est plus facilement démontrée en programme, le climat de partage aidant à démontrer cette habileté.

Pour conclure sur la notion d'engagement en traitement, on observe une différence entre ce que le SCC nomme « engagement » et ce qui a été relevé dans la littérature. Au SCC, les rapports mesurent l'engagement comme une combinaison de la responsabilisation, soit la reconnaissance du problème, et de la motivation à changer de la part du délinquant. Toutefois, ceci n'est pas la définition donnée dans la littérature sur le sujet. Tel que mentionné précédemment, les définitions plus récentes de l'engagement en traitement soulignent plutôt qu'il s'agirait des indicateurs comportementaux ou du degré de participation active dans le traitement (Drieschner et al., 2004 ; Tetley et al., 2011). Certes, la reconnaissance du problème et la motivation seraient des précurseurs de l'engagement en traitement, mais ne constitueraient pas l'engagement en soi. Selon les définitions du principe de réceptivité (Bonta et Andrews, 2017), la reconnaissance du problème et la motivation seraient plutôt des caractéristiques à considérer pour que le délinquant puisse maximiser ses apprentissages en traitement, et l'engagement serait les comportements résultants qui démontreraient que la réceptivité a été prise en compte.

5.2 Anticipation des difficultés

Il semble que la capacité à anticiper les difficultés soit un critère influençant la perception de progrès en traitement du participant par l'intervenant. À divers degrés, les 4 participants ont démontré une certaine difficulté à anticiper le défi qui les attendait lors de leur libération. Pour Danny et Raymond, l'intervenant notait un certain optimisme trop grand ou une difficulté à

anticiper de façon réaliste ce qui les attend. Par exemple, Raymond entrevoyait avec facilité la possibilité de réintégrer son emploi (alors qu'il a été renvoyé), et Danny anticipait des activités régulières pour vivre des sensations fortes sans la consommation, comme des voyages en famille à Disneyland, ou du saut en parachute, malgré des difficultés financières à prévoir. Malgré cet optimisme trop grand, les deux participants forts du groupe sont jugés par l'intervenant comme ayant un bon plan de maîtrise de soi qui devrait leur permettre de gérer les problèmes qui surviendront à leur sortie. Pour ces deux participants, l'intervenant semble prendre les comportements qui infèrent l'engagement en traitement comme un indicateur que ces comportements positifs seront reproduits à la sortie.

À l'opposé, les difficultés à anticiper les difficultés du côté de Réjean et André semblent surtout caractérisées par un manque d'introspection, de compréhension et d'approfondissement des facteurs liés à leur comportement criminel. Selon l'évaluation de l'intervenant, cela rend difficile pour eux l'élaboration d'un plan ciblant les situations dans lesquelles ces facteurs pourraient ressurgir et ainsi que la recherche de solutions pour les surmonter. Ainsi, l'intervenant évalue que leurs plans de sortie ont des lacunes et pourraient être améliorés au niveau de l'anticipation des difficultés qui pourraient survenir afin d'être capable de les régler. Bien que l'intervenant ait essayé d'approfondir avec Raymond et André leur plan de maîtrise de soi, il a été impossible de le faire puisque ces derniers n'en voyaient pas le besoin.

Du point de vue de la prise en compte de la réceptivité, il pourrait être utile de travailler plus en profondeur l'anticipation des difficultés et le plan de maîtrise de soi avec les participants

qui ont du mal à prévoir les défis liés à leur sortie de prison. L'écart entre les perceptions de l'intervenant et des participants quant aux lacunes du plan de sortie peut refléter des lacunes au niveau de la prise en compte de la réceptivité, tant pour les participants forts que les participants faibles. Selon Drieschner et collègues (2004), la concordance entre les objectifs du traitement et ceux du participant est nécessaire pour susciter la motivation. Afin de susciter leur motivation, il pourrait être utile de les aider à comprendre comment une meilleure planification de leur plan de sortie pourrait leur être utile.

5.3 Capacité à identifier les progrès

Bien que les quatre participants aient tous rapporté s'être beaucoup améliorés sur chacune des compétences travaillées en programme, des différences sont relevées entre les participants forts et les participants faibles lorsque des questions plus ouvertes leurs étaient posées. Ainsi, aux questions demandant aux participants d'identifier les composantes du programme qui avaient été le plus utiles dans l'atteinte de leurs objectifs, les réponses des deux participants forts tendent à correspondre avec les observations faites par l'intervenant. Pour Danny, les réponses indiquaient généralement l'utilité de gérer ses émotions, et pour Raymond il s'agissait des compétences liées aux pensées, mais aussi à la gestion des émotions. De façon générale, les deux participants ont donc perçu qu'ils s'étaient améliorés sur des objectifs qui étaient centraux à leur progrès en traitement, ce qui concorde avec les observations de l'intervenant. Ceci pourrait être considéré comme une vision de la « pertinence du traitement » (*treatment suitability*), soit la satisfaction par rapport au contenu, la méthode et les objectifs, qui est une condition nécessaire pour susciter la motivation et l'engagement en traitement (Drieschner et al., 2004).

À l'opposé, les progrès perçus par les deux participants faibles ne correspondent pas à l'évaluation faite par l'intervenant. Tant pour André que pour Réjean, ils percevaient qu'ils s'étaient beaucoup améliorés dans le programme, alors que les deux ont obtenu une note représentant un échec ou un presque échec. On observe dans les réponses aux questions ouvertes qu'il a été difficile pour André et Réjean d'identifier adéquatement leurs zones de progrès. Ainsi, André rapporte des compétences que l'intervenant note n'avoir pas pu observer, comme reconnaître les pensées qui ont favorisé son délit et savoir gérer ses émotions. Alors qu'André identifie un progrès à ce niveau, l'intervenant évalue que le participant ne lui a pas donné accès à ces pensées puisqu'il n'a que très vaguement abordé ses délits. De même, les changements qu'André indique avoir remarqués restaient vagues, comme « rester positif ». Du côté de Réjean, les changements rapportés semblaient même aller à l'encontre de ce que l'intervenant avait pu observer à plusieurs reprises, notamment au niveau de ses habiletés perçues à parler de ses émotions au lieu d'être agressif. Alors que les progrès identifiés par les participants forts tendaient à correspondre avec les objectifs du traitement, il semblait y avoir une absence de concordance entre les objectifs que les participants faibles jugeaient avoir travaillés et les buts du traitement, de même qu'un manque de connaissance par rapport à ce qui était attendu d'eux en traitement en ce qui a trait aux progrès souhaités. Ceci remet en question la notion de « pertinence du traitement » (Drieschner et al., 2004) dans leur cas. On pourrait supposer que cet écart a pu contribuer à l'évaluation négative de la performance en traitement qu'ont reçue les deux participants. À cet effet, une meilleure prise en compte de la réceptivité pourrait impliquer de clarifier les objectifs et les progrès souhaités.

5.4 Motivation à changer

Bien que les quatre participants aient rapporté vivre difficilement leur incarcération, seulement les deux participants les plus faibles rapportent utiliser cette souffrance comme motivation à ne plus récidiver. Ainsi, ils indiquent que pour ne pas récidiver, ils devront se souvenir de leur incarcération, ce qui est un but d'évitement. Toutefois, les buts d'évitement ont été démontrés être moins efficaces que les buts d'approche afin de maintenir un changement (Marshall et al, 2011). Dans le but d'une meilleure prise en compte de la réceptivité, il pourrait être utile en traitement d'aider le délinquant à susciter des buts d'approches, ce qui contribuerait à augmenter et à maintenir sa motivation.

À l'opposé, Danny et Raymond semblent avoir une vision plus orientée sur le futur, entre autre sur les relations qu'ils voudront entretenir ou créer, notamment avec leurs filles, tout en mentionnant devoir s'abstenir de la consommation. Tel qu'avancé par Maruna (2001), les détenus qui tendent à réussir à maintenir une vie exempte de crime seraient ceux qui se sont créé une nouvelle identité. Dans cette optique, l'intervenant semble conscient du changement qui s'est opéré chez Danny et Raymond depuis le début de leur peine. Ils font tous deux mention d'une cassure avec leur ancienne façon d'être, qu'ils évoquent avec un certain dégoût, et cette cassure est observable dans le contraste entre la lecture de leurs plans correctionnels et les observations faites de leur attitude en programme par l'intervenant. Cette vision orientée vers le futur, les changements qui ont déjà été mis en place depuis le début de la sentence, ainsi que les comportements observés en programme semblent perçus par l'intervenant comme des gages de leur engagement dans le traitement et dans leur démarche de changement.

5.5 Obstacles à la réceptivité

Tel que souligné dans la recension des écrits, il existe une panoplie de facteurs internes et externes à l'individu pouvant constituer des obstacles à l'apprentissage qu'un délinquant peut faire d'un programme de traitement. Entre autres, le style d'apprentissage, l'âge, la culture, les problèmes de santé mentale, ainsi que les caractéristiques du programme et du thérapeute (Bonta et Andrews, 2017) peuvent avoir une forte influence sur la capacité de bénéficier du traitement d'un participant à un programme correctionnel.

Un obstacle à la réceptivité qui n'est pas ressorti dans l'étude de cas mais qui pourrait influencer la performance en traitement découlerait possiblement de la manière dont le programme lui-même tient compte du principe du besoin de Bonta et Andrews (2017), qui stipule que le traitement devrait être individualisé aux facteurs criminogènes à la base de la criminalité du délinquant en question. Dans la façon dont le MPCCI est conçu, des délinquants tous délits confondus sont regroupés dans un même programme, ce qui fait que des facteurs criminogènes qui ne les concernent pas sont abordés fréquemment. Par exemple, le programme aborde les problèmes de consommation ou les pensées liées à l'appât du gain ou à la violence, alors qu'ils ne concernent que certains participants. Cela pourrait affecter le niveau de réceptivité des participants qui doivent travailler sur des cibles de traitement qui ne les concernent pas.

Dans l'analyse des documents utilisés pour l'étude de cas, deux sont ressortis de façon plus marquée : la compréhension du matériel et la honte face aux délits. Bien entendu, il ne s'agit pas des seuls facteurs expliquant la mauvaise performance en traitement des deux participants

faibles, puisque d'autres facteurs ont certainement influencé leur performance. Ces deux facteurs seront approfondis dans les prochaines sections.

5.5.1 Compréhension du matériel

Tel que mentionné précédemment, une des mesures de progrès dans le MPCCI se situe au niveau de l'acquisition des connaissances nécessaires pour atteindre les objectifs ciblés en traitement. Il en découle que la capacité à comprendre le matériel peut avoir un rôle important dans la réussite ou l'échec du programme (Langevin et Curnoe, 2007), surtout dans les programmes basés sur les travaux écrits et le langage (Olver et al, 2011). Dans les faits, l'évaluation que les participants font de leur facilité à comprendre les notions du programme n'est pas constante : d'une part, les quatre participants ont indiqué verbalement à l'intervenant à plusieurs reprises avoir de la difficulté à comprendre ou à effectuer les exercices ou les travaux écrits. D'autre part, il n'y a qu'André et Réjean qui ont indiqué à la fin d'un seul des modules avoir trouvé le contenu difficile à comprendre. Pour tous les autres modules et pour les quatre participants, le niveau de difficulté du contenu du programme est évalué à « facile » ou « très facile » au questionnaire écrit. Ceci suggère que les participants sont réticents à avouer qu'ils ont eu du mal à comprendre les notions, puisque ceci pourrait être reflété négativement dans leurs rapports finaux étant donné la pression de démontrer qu'ils ont acquis les connaissances nécessaires pour gérer les facteurs de risque qui avaient été ciblés dans le traitement. Par ailleurs, les difficultés de compréhension du matériel rapportées verbalement par Danny et Raymond ne semblent pas avoir affecté négativement leurs progrès en traitement ni leur niveau de réceptivité au traitement, alors qu'elles semblent avoir affecté plus négativement Réjean et André.

Au SCC, la réceptivité est cotée de façon dichotomique dans la planification correctionnelle, soit comme la présence ou l'absence de facteurs pouvant l'influencer de façon négative. Par exemple, les aptitudes de lecture et d'écriture, les difficultés de concentration, l'introversion, les troubles d'apprentissage, une faible estime de soi ou une déficience intellectuelle constituent des critères qui pourraient potentiellement influencer la réceptivité (SCC, 2018). Alors que les plans correctionnels d'André et Réjean indiquaient qu'ils n'avaient pas de facteurs négatifs de réceptivité qui les empêcheraient de bénéficier du traitement, des difficultés importantes à comprendre et à effectuer les exercices, et même à participer aux discussions, ont été rapportées par l'intervenant, et ce malgré les efforts supplémentaires de ce dernier pour les aider à surmonter ces obstacles. Ces problèmes au niveau de la réceptivité étaient également visibles dans leurs réponses aux questionnaires de rétroaction, alors qu'ils ne semblaient pas comprendre ce qui leur était demandé et donnaient des réponses vagues, vides de sens, ou qui n'étaient pas liées au contenu du programme. L'intervenant a observé des difficultés cognitives particulièrement importantes chez Réjean : un manque de pertinence dans ses interventions, une confusion dans ses interactions avec le groupe, et des problèmes de compréhension qui l'ont empêché de pousser plus loin sa réflexion en général. L'intervenant souligne qu'il a été difficile pour lui d'observer la mesure dans laquelle les notions ont été comprises par Réjean et André, ce qui semble avoir affecté négativement leurs évaluations de progrès. Puisque le SCC adhère aux principes RBR, dont celui de la réceptivité qui suggère que le traitement soit adapté aux capacités du délinquant (Bonta et Andrews, 2017), cette reconnaissance de l'intervenant d'obstacles importants à la réceptivité suggère que des facteurs liés à la réceptivité ont été négligés et qu'ils ont affecté négativement la performance en traitement des deux participants faibles.

La divergence entre les perceptions d'André et Réjean du programme et les progrès rapportés par l'intervenant pourrait donc être expliquée en partie par des obstacles à leur compréhension. Par exemple, la difficulté d'André à la fin du programme à différencier une émotion d'une pensée, alors que ces concepts ont été abordés fréquemment dans le programme, témoigne d'un manque de compréhension de notions de base travaillées tout au long du programme. De même, le fait que Réjean ait identifié une seule compétence comme étant peu utile lorsque la stagiaire l'a questionné à savoir s'il se souvenait de cette compétence laisse deviner qu'il s'apprêtait à l'évaluer comme étant « utile » sans savoir de quoi il était question. Ceci suggère qu'il a pu évaluer favorablement d'autres composantes du programme dont il ne se souvenait pas, et donc qui auraient dû être jugées peu utiles. Ces évaluations positives d'utilité des composantes venant de participants que l'intervenant évaluait comme ayant démontré une faible compréhension de ces composantes permet de remettre en question la validité des réponses obtenues dans les formulaires de rétroaction. En effet, les réponses aux questionnaires des participants ayant été évalués comme ayant des obstacles à la réceptivité au niveau cognitif témoignent d'une certaine incompréhension. L'utilité d'un tel questionnaire, dans le cas d'individus aux prises avec des problèmes de compréhension, serait donc remise en question, puisque les réponses données ne sont pas le reflet de la compréhension véritable qu'ils ont eue du matériel. Cela suggère que la pression associée au besoin d'obtenir un bon résultat en programme peut pousser les participants à donner un biais positif à leurs réponses, ce qui crée un écart entre ce qu'ils rapportent et ce que l'intervenant perçoit. Pour obtenir des questions qui sont un meilleur reflet des perceptions véritables des participants, il pourrait être souhaitable de poser plus de questions ouvertes.

Sachant que les individus aux faibles capacités cognitives peuvent être pénalisés dans les programmes basés sur les habiletés du langage, les devoirs écrits ou les interventions cognitives (Langevin et Curnoe, 2007), il est possible que la performance en traitement d'André et de Réjean ait pu être affectée négativement par ce facteur de réceptivité. Puisque la prise en compte de la réceptivité implique d'ajuster le traitement pour optimiser l'apprentissage que peut en retirer le délinquant (Day et al., 2014), il semble que des limites trop importantes au niveau des ajustements possibles aient été présentes dans ce contexte. McMurran et Ward (2010) suggèrent que, pour augmenter la disposition au traitement et donc pour susciter l'engagement, il est nécessaire de modifier soit le contexte du traitement, soit le traitement lui-même, soit le délinquant. Dans le contexte du MPCJ, il semble que les adaptations possibles venaient des efforts supplémentaires de l'intervenant pour s'assurer de surmonter les obstacles liés aux facteurs cognitifs et de consacrer plus de temps à ces participants. Toutefois, l'échec de traitement et les observations faites par l'intervenant démontrent que les obstacles à la réceptivité n'ont pu être surmontés de façon à ce que les participants faibles bénéficient du traitement. Tel que démontré dans la littérature, les indicateurs de réceptivité spécifique tels que les facteurs cognitifs sont parmi les principaux contributeurs à l'échec de traitement (Olver et al., 2011). Pour les participants ayant échoué au programme, cela pourrait suggérer qu'il y a eu un aiguillage inapproprié vers un programme qui n'est pas adapté aux caractéristiques particulières de ces participants, ou un manque d'adaptation du programme pour pallier à ces difficultés.

En somme, la rétroaction sur les perceptions du traitement peuvent informer les obstacles à la réceptivité présents dans le programme de traitement. Il est important de prendre en compte les facteurs de réceptivité liés à la compréhension si on veut optimiser la situation d'apprentissage et permettre à l'individu de bénéficier du traitement, respectant ainsi le principe de réceptivité (Bonta et Andrews, 2017). De plus, les sentiments négatifs créés par le fait de ne pas comprendre ou de ne pas pouvoir effectuer un exercice, qui ont été rapportés par les quatre participants, justifient l'utilité de se pencher sur les perceptions du traitement. En effet, ces sentiments pourraient constituer un obstacle au sentiment d'auto-efficacité nécessaire pour effectuer les changements requis pour compléter un traitement avec succès (Sturges, Woodham, Tonkin, 2016) et justifient que le programme soit le plus adapté possible aux capacités des participants.

5.5.2 Honte

Un dernier facteur de réceptivité à mentionner qui aurait pu avoir un impact négatif sur le progrès d'un participant en traitement est celui de la honte ressentie face aux délits. La honte est considérée dans la littérature comme un obstacle à la réceptivité qui doit être surpassé pour que le délinquant bénéficie du traitement (Marshall et al., 2011). L'intervenant note à plusieurs reprises la honte perçue chez André face aux gestes de violence qu'il aurait posés sur ses enfants. Cette honte et ce malaise à parler de ses actes, identifiés avant même le début du programme dans les rapports, semblent avoir empêché André de participer pleinement au sein du groupe, et donc de bénéficier du traitement. En effet, alors que l'intervenant aurait discuté avec lui de la possibilité de se dévoiler au groupe par rapport aux gestes qu'il a commis, Réjean a indiqué avoir entendu d'autres membres du groupe déclarer leur intolérance face à la violence faite aux enfants et donc ne pas s'en sentir capable. Il n'a donc pas eu la chance de

s'ouvrir au groupe et d'approfondir sa réflexion à cet égard, ce qui a été noté dans son rapport final comme affectant négativement sa performance en programme. Alors qu'André percevait qu'il s'est amélioré au niveau de la gestion des émotions et des pensées qui l'ont mené à des gestes violents, l'intervenant n'a pas noté de comportements qui pourraient inférer des améliorations. Puisque le programme évalue le progrès sur la compréhension du participant de ses délits et de leur impact, un participant qui ne se sentirait pas à l'aise de parler de ses délits pourrait être pénalisé. Afin que le participant puisse démontrer des comportements reflétant l'engagement dans le traitement, et donc de démontrer des progrès en traitement, il aurait été bénéfique d'aider le délinquant à surmonter la honte liée à ses délits, de les aborder plus en profondeur lors des rencontres individuelles, ou encore de regrouper dans un même groupe de traitement des délinquants présentant une problématique semblable.

En somme, les perceptions positives des participants de l'utilité du programme et des progrès auto-rapportés vont généralement dans le même sens que les progrès rapportés par l'intervenant pour les deux participants ayant le mieux performé en programme, mais divergent complètement pour les participants qui ont offert une moins bonne performance. Ceci concorde avec des études antérieures s'étant penchées sur les progrès en psychothérapie et les perceptions des thérapeutes et clients. Par exemple, Hunsley, Aubry et Versetervelt, (1999) ont trouvé que les perceptions des thérapeutes du résultat du traitement concordaient avec l'expérience du client uniquement lorsque le résultat du traitement était positif. De façon similaire, Langevin et Curnoe (2007) rapportent qu'il est commun que les perceptions du thérapeute et du client sur le résultat du traitement soient divergentes dans les cas d'échec de traitement. Si les progrès en traitement sont considérés comme le reflet de la prise en compte

du niveau de disposition en traitement ou de la considération des facteurs de réceptivité du délinquant (Serin et Kennedy, 1997), on peut supposer que le manque de considération de ces facteurs pourrait expliquer la divergence des perceptions. Considérant les lacunes du programme de traitement à surmonter les obstacles à la réceptivité chez deux des participants, il n'est pas étonnant de constater chez eux un échec du traitement. C'est pourquoi la littérature sur le sujet souligne les lacunes des programmes correctionnels au niveau de leur respect du principe de réceptivité. Ainsi, le fait que les facteurs de réceptivité spécifique soient souvent négligés peut constituer un obstacle important à l'engagement dans le traitement, puisque les facteurs de réceptivité interne agiraient en quelque sorte comme des modérateurs sur l'efficacité du traitement (Ogloff et Davis, 2004).

L'importance de la prise en compte de la réceptivité dans le cadre du traitement correctionnel justifie la nécessité de se pencher sur les implications de l'écart entre les perceptions du traitement des participants et des intervenants. Selon Levenson et collègues (2009), le respect du principe de réceptivité justifierait le fait de considérer les perceptions d'utilité du programme de traitement par les délinquants qui y participent, afin de mieux l'ajuster à leurs besoins.

6. Implications cliniques

6.1 Description du milieu de stage

Le stage de maîtrise a été effectué au pavillon à sécurité multiple du Centre fédéral de formation, à Laval. Il s'agit d'un pénitencier du Service correctionnel du Canada. Le SCC est l'organisme du gouvernement fédéral qui administre les peines d'emprisonnement de deux ans et plus, qui gère les établissements correctionnels, et qui surveille les délinquants en liberté sous condition, et ce à la grandeur du pays. Son rôle est de contribuer « à la sécurité publique en incitant activement les délinquants à devenir des citoyens respectueux des lois, tout en exerçant sur eux un contrôle raisonnable, sûr, sécuritaire et humain. » (Service correctionnel du Canada, 2013). Le SCC gère 43 pénitenciers, dont 10 sont situés dans la région du Québec. Le Centre Fédéral de Formation, plus vieil établissement correctionnel encore en opération au Québec, comporte deux pavillons à différents niveaux de sécurité. Le premier est à niveau de sécurité minimale et le deuxième est à sécurité minimale/moyenne. Le stage de maîtrise a été effectué dans l'établissement à sécurité multiniveau, qui accueille environ 500 détenus masculins.

6.2 Le Modèle de programme correctionnel intégré

Selon la Loi sur le service correctionnel et la mise en liberté sous condition (LSCMLC), une des responsabilités du SCC est d'offrir des programmes qui contribuent à la réadaptation et à la réinsertion sociale des délinquants (Ministère de la justice, 1992). Ainsi, le but premier des programmes correctionnels demeure la protection de la société, en réduisant le risque de récidive des délinquants. Dans sa dernière évaluation sur le rendement des programmes correctionnels, le SCC rapporte que le taux de réincarcération et de récidive générale a été réduit de 45 %, et que le taux de récidive violente a été réduite de 63 %, pour les délinquants ayant participé à un programme correctionnel (SCC, 2009). Les programmes correctionnels

diffèrent pour les détenus masculins et féminins, et la nature du stage n'a permis que de se familiariser avec les programmes offerts aux hommes. Les programmes correctionnels qui seront abordés dans cette section concernent donc uniquement ceux offerts aux détenus masculins.

Bien que le site internet du SCC indique que de nombreux programmes sont offerts aux délinquants en institutions, notamment en prévention de la violence, en violence familiale, et en toxicomanie (Service correctionnel du Canada, 2014), ces programmes ont été remplacés par des variations d'un programme unique, soit le Modèle de programme correctionnel intégré (MPCI). Développé en 2008, ce programme unique a voulu être une solution au fait que les détenus étaient trop nombreux à ne pas compléter les programmes avant leur sortie de prison, en plus de pallier au fait que le contenu des anciens programmes se chevauchait parfois (SCC, 2012). Implanté au niveau national en 2013, le MPCI est offert en 3 versions à intensité modérée ou élevée : le programme multicible ; le programme pour délinquants sexuels ; et le programme pour Autochtones. De plus, il existe une version adaptée du programme, qui comporte un plus grand nombre de séances plus courtes (1 h à 1 h 30) et qui propose un contenu simplifié tout en couvrant la même matière dédiée aux délinquants à besoins spécifiques, comme des problèmes de santé mentale, des difficultés d'apprentissage ou d'autres problèmes qui limitent la capacité de participer au programme régulier. Selon leurs résultats obtenus aux outils d'évaluation du risque de récidive, les délinquants sont aiguillés vers le programme approprié à leur problématique et à leur niveau de risque et de besoins en traitement.

Le MPCCI, un programme de nature cognitivo-comportementale, a pour but de modifier les attitudes et croyances qui ont mené aux comportements criminels, et d'aider les délinquants à acquérir des compétences qui favoriseront leur désistement du crime, tel que la résolution de problèmes, la gestion des émotions, ou les habiletés relationnelles. Le programme est divisé en quatre modules qui sont basés sur les « quatre grands facteurs » (fréquentations antisociales, personnalité, cognitions et comportements) (Bonta et Andrews, 2017) et sur le Modèle de la vie saine (Ward et Stewart, 2003) (bonnes relations et soutien, se sentir bien, liberté et contrôle personnel, pensées claires et décisions saines). Il se termine avec un plan de maîtrise de soi qui vise à prévenir la récidive criminelle. Les facteurs criminogènes ayant mené au comportement criminel sont les objectifs de traitement.

Le MPCCI, livré par des agents de programmes correctionnels (APC), comporte 4 phases. La première est celle d'introduction et met l'accent sur les aspects problématiques pour le délinquant et identifie les objectifs de traitement. La deuxième phase est celle de motivation et vise à encourager les délinquants qui ne sont pas motivés à participer au programme. La troisième phase est le programme principal, et la dernière est le maintien des acquis une fois le programme complété. Le programme multicible prévoit 97 séances de groupe et individuelles pour la version à intensité élevée, et 50 séances pour la version à intensité modérée. Chaque séance est d'une durée de deux heures et demie chacune. Le programme en délinquance sexuelle prévoit 104 séances pour l'intensité élevée et 54 séances pour l'intensité modérée. Le programme est donné à un ratio de 10 participants pour un intervenant, ou 12 participants pour 2 intervenants. Les rencontres individuelles prennent place à chaque fin de module afin de faire le point sur les acquis, d'assurer que le participant est en voie de réussite, et de

déterminer si le participant a des problèmes. De plus, certaines rencontres de soutien peuvent être offertes au besoin, soit à la demande du participant ou à la suggestion de l'intervenant qui peut remarquer certains besoins particuliers. Les rencontres individuelles donnent aussi l'occasion de parler de certains sujets qui n'auraient pas été abordés en groupe, bien que les participants soient encouragés à favoriser le partage en groupe.

Le stage de maîtrise a été effectué en tant qu'agent de programme, en co-animation avec le superviseur clinique, au sein du programme multicible à intensité modérée et du programme en délinquance sexuelle à intensité élevée. Puisque le programme multicible est plus court et que la stagiaire a pu assister aux séances du début jusqu'à la fin, les participants dans l'étude de cas provenaient de ce programme. C'est dans ce contexte que les perceptions de l'utilité du traitement et des progrès effectués en traitement ont pu être comparées entre les usagers du programme et l'agent de programme.

6.3 Lien entre la théorie et la pratique

6.3.1 Perceptions du traitement

Dans les formulaires de rétroaction qui leur sont fournis par le SCC à chaque fin de module, les participants rapportent de façon unanime un haut taux de satisfaction avec le traitement et ne sont pas en mesure de le critiquer ou de suggérer des améliorations qui pourraient y être apportées. Il est possible que ces participants soient véritablement satisfaits et n'aient rien à redire. Il est également possible que la façon dont est évaluée leur satisfaction ne soit pas idéale pour susciter des réponses valides. Pourtant, les questionnaires qui leur sont distribués sont semblables à ceux qui ont été utilisés par le passé dans les recherches se penchant sur les perceptions des participants aux programmes de traitement en délinquance sexuelle (Levenson

et al., 2014 ; 2010, Levenson et McGowan, 2004), qui ont eux aussi démontré que, de façon générale, les participants étaient satisfaits par le traitement qu'ils avaient reçu. Par contre, le protocole des recherches mentionnées précédemment comporte l'avantage d'avoir un plus grand niveau d'anonymat que l'étude de cas présente, malgré le fait que les participants à l'étude de cas avaient été informés que leurs réponses ne seraient pas partagées avec le superviseur clinique et qu'elles n'affecteraient pas leur évaluation de performance en programme. Ainsi, il est possible qu'un biais de désirabilité sociale ait poussé les participants à répondre de façon exagérément positive qui ne serait pas le reflet de leurs perceptions véritables. Donc, si le but des formulaires de rétroaction est d'améliorer le programme correctionnel, il serait utile de voir à ce que les réponses suscitées communiquent des informations qui peuvent être utilisées à cette fin.

Alors que les études antérieures relevaient une corrélation entre l'engagement et la satisfaction liée au traitement (Levenson et al., 2009 ; Levenson et Macgowan, 2004), ceci n'a pu être observé dans cette étude de cas. En effet, les participants démontrant un haut niveau d'engagement ont évalué le programme comme étant tout aussi utile et efficace que ceux qui ont échoué le traitement. Il serait alors utile de demander aux participants qui ont échoué comment le programme aurait pu leur être plus utile, considérant l'écart entre leurs évaluations et les évaluations de performance de la part de l'intervenant. Ceci pourrait être fait une fois le programme complété, lorsque les réponses données par le participant n'auraient plus le potentiel d'affecter l'évaluation par l'intervenant de ses progrès.

6.3.2 Problèmes de compréhension

Alors que tous les participants à l'étude de cas avaient rapporté à différentes instances des frustrations face au matériel de programme, à la difficulté des exercices ou des concepts abordés, ils ont tous indiqué aux réponses à échelles que le contenu était facile. Dans un seul cas, dans une question ouverte, un des participants a avoué qu'il avait trouvé cela difficile. Toutefois, l'intervenant a noté des limites cognitives importantes ayant affecté la réceptivité pour deux participants. Considérant le fait que les individus aux faibles capacités cognitives sont pénalisés dans les programmes basés sur les interventions cognitives ou les travaux écrits (Langevin et Curnoe, 2007), le contenu du programme correctionnel gagnerait à être adapté pour les clients plus faibles (McMurrin et Ward, 2010). Bien que la prise en compte de la réceptivité soit considérée comme centrale au traitement correctionnel au SCC, et que des limites cognitives aient été reconnues en traitement pour deux participants, il existe peu d'alternatives qui leur permettraient de recevoir un traitement plus adapté autre que la version adaptée du MPCCI. Puisque leur plan correctionnel ne relevait pas d'obstacles importants à leur niveau de réceptivité, ils ont donc été placés dans un groupe régulier. Toutefois, l'intervenant a noté des limites de compréhension importantes, ce qui laisse croire que l'ampleur de ces limites avait été sous-estimée lors de l'évaluation initiale. L'échec de traitement démontré par ces deux participants dont les obstacles cognitifs à la réceptivité avaient été sous-évalués souligne l'importance d'évaluer adéquatement ces facteurs avant l'aiguillage vers un programme correctionnel. Alors que cela peut être plus difficile à faire avant le début d'un programme, il pourrait être pertinent de réévaluer les besoins en termes de programme en cours de route, dès que des obstacles importants sont observés.

6.3.3 L'engagement comme mesure de progrès

Les mesures de progrès du MPCCI semblent être principalement des mesures de l'engagement, tel qu'il est défini dans les recherches sur le sujet (Holdsworth et al., 2014 ; Tetley et al., 2011). Puisque l'engagement est mesuré par des comportements observables, il occupe une place centrale dans les évaluations de progrès par l'intervenant. Toutefois, on observe une différence entre ce que le SCC nomme « engagement » et ce qui a été relevé dans la littérature. Au SCC, l'engagement est mesuré comme une combinaison de la reconnaissance du problème et de la motivation à changer du délinquant. Par contre, dans les rapports de fin de programme, le terme « engagement » semble plutôt être utilisé pour désigner la motivation à maintenir les changements. En contraste, tel que mentionné précédemment, la littérature définit l'engagement comme des indicateurs comportementaux du degré de participation active dans le traitement (Drieschner et al., 2004 ; Tetley et al., 2011). Ainsi, alors que la reconnaissance du problème et la motivation sont des précurseurs de l'engagement en traitement, ils ne sont pas considérés comme des indicateurs d'engagement en soi. La littérature souligne une confusion entre ces variables (Mossière et Serin, 2014), et une mise à jour des définitions au sein du SCC pourrait peut-être améliorer l'évaluation du délinquant lors du traitement.

6.3.4 Utilité de la rétroaction

L'évaluation juste des progrès en traitement est importante puisqu'elle permet de déterminer si le traitement est efficace. De plus, dans un contexte correctionnel, l'évaluation positive ou négative de la performance en traitement peut avoir une influence significative dans le processus de réhabilitation du délinquant. Pour ces raisons, il peut être utile de se pencher sur l'utilité des formulaires de rétroaction distribués dans le cadre d'un programme correctionnel, puisque ces formulaires peuvent servir à améliorer le traitement s'ils sont conçus et utilisés

correctement. Étant donné que le but d'un programme correctionnel est de réduire le taux de récidive de ceux qui y participent, la prise en compte des perceptions des usagers du service pourrait permettre de mieux adapter le programme à leurs caractéristiques et donc d'être plus efficace (Levenson et al., 2009 ; Levenson et al., 2014 ; Levenson et Macgowan, 2004). Cela s'inscrirait dans l'idée d'une meilleure considération de la réceptivité spécifique à l'individu, qui pourrait se traduire par une prise en compte de la réceptivité externe par la modification du programme pour être mieux adapté aux besoins des participants.

Selon Lambert (2010), la rétroaction en traitement de psychothérapie peut servir à améliorer la performance du thérapeute, ainsi que le traitement en soi, en faisant ressortir ce qui fonctionne et ce qui ne fonctionne pas. L'obtention de cette rétroaction s'avère plus difficile en traitement correctionnel qu'en traitement psychothérapeutique, puisque les participants pourraient ressentir le besoin de rapporter qu'ils s'améliorent en participant au programme afin d'obtenir un rapport positif. À cet effet, les échelles de type Likert qui sont utilisées dans les formulaires du SCC pourraient être remplacées par des questions plus ouvertes qui permettraient de pallier au biais de désirabilité sociale. En effet, sur les questions ouvertes de l'étude de cas, les réponses des participants semblaient mieux correspondre à la mesure du progrès faite par l'intervenant, et donc étaient possiblement plus près de la réalité. Il serait peut-être utile de demander de façon plus ouverte quelles améliorations les participants ont observées en eux-mêmes et comment le programme leur a été utile. Par exemple, au lieu de demander à quel point une compétence a été utile, il serait possible de demander « Comment cette compétence pourra vous être utile? » Les réponses obtenues permettraient d'avoir une meilleure vision de la compréhension du participant de la compétence. Il pourrait aussi être utile de demander des

exemples de situations dans lesquelles les participants croient avoir pu démontrer la compétence, ou de situations où il serait possible de la démontrer dans le futur. Ceci permettrait d'augmenter leur motivation à utiliser la compétence en question, en plus de voir si elle a été comprise par des exemples plus concrets.

Malgré ces suggestions, il demeure toutefois possible que le fait même de tenter d'évaluer les perceptions du traitement par les participants soit un exercice voué à donner des réponses très peu fiables. Les détenus, devant prouver qu'ils se sont améliorés en programme s'ils veulent obtenir une libération plus rapide ou un classement de sécurité inférieur, peuvent donner des réponses démontrant un fort biais de désirabilité sociale, donnant ainsi une faible valeur d'analyse aux informations obtenues dans le contexte de l'évaluation de la performance en programme.

Conclusion

Il existe peu d'études mesurant les perceptions des délinquants face au traitement correctionnel qu'ils reçoivent. Pour cette raison, la place qu'elles occupent dans le modèle RBR reste à définir, bien qu'il semblerait que celles-ci sont liées à la motivation, à l'engagement, et de façon plus générale à la réceptivité et à la disposition au traitement, et que l'importance de ces variables dans le changement et le désistement du comportement criminel ait été démontrée dans la littérature. Les perceptions peuvent donc jouer un rôle dans la volonté d'un délinquant de s'impliquer dans un programme de traitement et d'effectuer les changements requis. Ainsi, pour qu'un individu soit motivé à s'engager dans le traitement, il est nécessaire qu'il perçoive des bénéfices à s'engager (Serin et al., 2014) et que les obstacles à la réceptivité soient surmontés. Ces conditions sont nécessaires à ce que des comportements reflétant l'engagement en traitement soient observés par l'intervenant afin qu'il évalue les progrès du participant.

Dans le cadre de cette étude de cas, le but était d'examiner la correspondance entre les perceptions d'utilité du programme et de progrès en traitement entre les participants d'un programme correctionnel et l'intervenant afin d'en faire ressortir les aspects liés à la réceptivité qui expliqueraient la concordance ou la divergence entre les perceptions des deux parties. En utilisant les formulaires de rétroaction de fin de programme et les évaluations de l'intervenant, il a été observé que seulement les perceptions de progrès et d'utilité du programme des deux participants ayant bien performé correspondaient aux évaluations faites par l'intervenant. Pour les deux participants ayant échoué le programme, un écart marqué a été constaté entre leurs perceptions et leur performance observée en traitement, ce qui reflète des lacunes au niveau des aspects liés à la réceptivité. Une partie de l'écart entre les perceptions

des participants et de l'intervenant peut être expliquée par un besoin de démontrer que des progrès ont été faits afin d'obtenir un rapport positif. L'analyse des perceptions des participants a également permis de faire ressortir des problèmes liés à la réceptivité au plan cognitif de ces deux participants, leurs réponses indiquant clairement des difficultés à comprendre le matériel et les exercices enseignés dans le programme de traitement. De plus, il semblait y avoir un manque de concordance entre les compétences et objectifs qu'ils considéraient avoir travaillé en traitement et les objectifs du traitement correctionnel. Finalement, pour un des participants, la honte ressentie face à ses délits a semblé affecter sa capacité à s'engager dans le traitement.

D'un point de vue clinique, les obstacles à la réceptivité relevés par les perceptions du participant et de l'intervenant soulignent l'importance d'une meilleure évaluation des facteurs de réceptivité avant l'aiguillage vers un programme, afin de prendre les mesures nécessaires pour placer le participant dans un groupe plus adapté à ses besoins ou pour mieux adapter le programme aux besoins du participant. En étant conscient des facteurs de réceptivité à surmonter, l'intervenant sera en mesure de les évaluer, d'aider le délinquant à les surmonter, ou de suggérer une réorientation vers un programme plus adapté si nécessaire. La rétroaction pourrait contribuer à s'assurer que la structure et le contenu du programme répondent aux besoins de ceux qui l'utilisent tout en respectant les principes RBR, en plus d'aider à prévenir l'échec de traitement (Lambert, 2010). À cet effet, les formulaires de rétroaction du SCC pourraient être adaptés pour faire ressortir des informations plus pertinentes des perceptions des participants, notamment en posant plus de questions ouvertes et en évitant les questions avec des échelles de réponses.

Plus de recherches sont nécessaires pour mieux comprendre le rôle des perceptions du traitement et leur lien avec l'engagement afin de permettre une meilleure considération des facteurs de réceptivité liés aux programmes de traitement correctionnels. Les formulaires de rétroaction mesurant les perceptions des participants aux traitements correctionnels auraient le potentiel d'être utiles à cette fin, si les résultats obtenus sont pris en considération. De façon plus générale, une meilleure compréhension des perceptions des usagers des services correctionnels pourrait s'inscrire dans un objectif plus large d'une réduction de l'échec de traitement, et donc d'une plus grande efficacité des programmes visant la réinsertion des délinquants.

Références

Références

- Andrews, D.A., Bonta, J., & Hoge, R.D. (1990). Classification for effective rehabilitation : Rediscovering psychology. *Criminal Justice and Behavior*, 17(1), 19-52.
- Andrews, D.A., Bonta, J. & Wormith, S. (2011). The risk-need-responsivity model: Does adding the Good Life Model contribute to effective crime prevention? *Criminal Justice and Behavior*, 38(7), 735-755.
- Andrews, D.A. & Dowden, C. (2006). Risk principle of case classification in correctional treatment. *International Journal of Offender Therapy and Comparative Criminology*, 50(1), 88-100.
- Beyko, M.J. & Wong, S.C.P. (2005). Predictors of treatment attrition as indicators for program improvement not offender shortcomings: A study of sex offender treatment attrition. *Sexual Abuse*, 17(4), 375-389.
- Bonta, J. & Andrews, D.A. (2017). *The Psychology of Criminal Conduct 6th Edition*. New York, NY : Routledge.
- Bosma, A. Kunst, M. Reef, J. & Nieuwbeerta, P. (2016). Prison-based rehabilitation. *Crime & Delinquency*, 62(8), 1095-1120.
- Brown, S., Harkins, L. & Beech, A.R. (2012). General and victim-specific empathy: Associations with actuarial risk, treatment outcome, and sexual recidivism. *Sexual Abuse*, 24(5), 411-430.
- Covell, C.N., & Wheeler, J.G. (2011). Application of the responsivity principle to treatment of sexual offense behavior. *Journal of Forensic Psychology Practice*, 11(1), 61-72
- Cortoni, F., Lafortune, D. (2009) Le traitement correctionnel fondé sur des données probantes : une recension. *Criminologie*, 42(1), 61–89.

- Day, A., Casey, S., Ward, T., Howells, K., & Vess, J. (dir) (2014). *Transitions to Better Lives: Offender Readiness and Rehabilitation*. London: Routledge
- Deci, E. L., & Ryan, R. M. (2000). The “what” and “why” of goal pursuits: Human needs and the self-determination of behavior. *Psychological Inquiry*, 11(4), 227-268.
- Drieschner, K.H., & Boomsma, A. (2008). The Treatment Engagement Rating Scale (TER) for forensic outpatient treatment: Description, psychometric properties, and norms. *Psychology, Crime & Law*, 14(4), 299-315.
- Drieschner, K.H., Lammers, S.M., & Van der Staak, C.P. (2004) Treatment motivation: An attempt for clarification of an ambiguous concept *Clinical Psychology Review*, 23(8):1115-1163.
- French, S.A., & Gendreau, P. (2006) Reducing prison misconducts: What works! *Criminal Justice and Behavior*, 33(2), 185-218.
- Hanson, R.K, & Morton-Bourgon, K. (2005). The characteristics of persistent sexual offenders: A meta-analysis of recidivism studies. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 73(6). 1154-1163.
- Harkins, L., & Beech, A. (2007). Measurement of the effectiveness of sex offender treatment. *Aggression and Violent Behavior*. 12(1), 36-44.
- Howells, K., & Day, A. (2003). Readiness for anger management: Clinical and theoretical issues. *Clinical Psychology Review*. 23(2), 319-37.
- Holdsworth, E., Bowen, E., Brown, S., & Howat, D. (2014). Offender engagement in group programs and associations with offender characteristics and treatment factors: A review. *Aggression and Violent Behavior*, 19(2), 102-121.

- Lambert, M.J. (2010). *Prevention of treatment failure: The use of measuring, monitoring, and feedback in clinical practice*. Washington, DC: Routledge.
- Langevin, R., & Curnoe, S. (2008). The Therapeutic challenge of the learning impaired sex offender. *Sex Offender Treatment*, 2, 1-10 Repéré à www.sexual-offender-treatment.org
- Levenson, J.S., Macgowan, M.J., Morin, J.W., & Cotter, L.P. (2009). Perceptions of sex offenders about treatment: Satisfaction and engagement in group therapy. *Sexual Abuse*, 21(1), 35-56.
- Levenson, J.S., & Prescott, D.S. (2009). Treatment experiences of civilly committed sex offenders: A consumer satisfaction survey. *Sexual Abuse*, 21(1), 6-20.
- Levenson, J.S., Prescott, D.S., & Jumper, S. (2014). A consumer satisfaction survey of civilly committed sex offenders in Illinois. *International Journal of offender therapy and comparative criminology*, 58(4), 474-95.
- Levenson, J.S., Prescott, D.S., & D'Amora, D.A. (2010). Sex offender treatment: Consumer satisfaction and engagement in therapy. *International Journal of Offender Therapy and Comparative Criminology*, 54(3), 307-326.
- Martinson, R. (1974). What Works? - Questions and answers about prison reform. *The public interest*, 35, 22-45.
- Marshall, W.I., Marhsall, L.I., Serran, D.A., O'Brien, M.D. (2011). *Rehabilitating sexual offenders: A strength-based approach*. Washington, DC: American Psychological Association.
- Maruna, S. (2001). *Making good: How ex-convicts reform and rebuild their lives*. Washington, DC: American Psychological Association.

- Macgowan, M.J. (2006) The Group Engagement Measure: A review of its conceptual and empirical properties. *Journal of Groups in Addiction & Recovery* 1(2), 33-52.
- McMurran, M. (Ed.). (2002). Motivating offenders to change. A guide to enhancing engagement in therapy. Chichester, UK: John Wiley
- McMurran, M., & Theodosi, E. (2007). Is treatment non-completion associated with increased reconviction over no treatment? *Psychology, Crime & Law*, 13(4), 333-343.
- Ministère de la Justice (1992). Loi sur le système correctionnel et la mise en liberté sous condition. Repéré à <http://laws-lois.justice.gc.ca/fra/lois/C-44.6/>
- Mossière, A. & Serin, R. (2014). A critique of models and measures of treatment readiness in offenders. *Aggression and Violent Behavior*, 19(4), 383-391.
- Nunes, K.L., & Cortoni, F. (2006). The heterogeneity of treatment non-completers. Research Report No R-176, Ottawa, Canada : Service correctionnel du Canada.
- Ogloff, J.R.P., & Davis, M.R. (2004). Advances in offender assessment and rehabilitation: Contributions of the risk–needs–responsivity approach. *Psychology, Crime & Law*, 10(3), 229-242.
- Olver, M.E., Stockdale, K.C., & Wormith, J.S. (2011). A meta-analysis of predictors of offender treatment attrition and its relationship to recidivism. *Journal of Consulting and Clinical Psychology* 79(1), 6-21.
- Polaschek, D.L.L. (2012). An appraisal of the risk–need–responsivity (RNR) model of offender rehabilitation and its application in correctional treatment. *Legal and Criminal Psychology*, 17(1), 1-17.

- Serin, R. (1998). Treatment responsivity, intervention, and reintegration: A conceptual model. *Forum on Corrections Research*, 10, 29-32. Repéré à <http://www.csc-scc.gc.ca/research/forum/e101/e101f-eng.shtml>
- Serin, R., & Kennedy, S. (1997). *Treatment readiness and responsivity: Contributing to effective correctional programming (Research Report No. R-54)*. Ottawa, Canada: Correctional Services of Canada. Repéré à http://www.csc-scc.gc.ca/research/092/r54_e.pdf
- Serin, R.C., Kennedy, S.M., Mailloux, D.L., & Hanby, L.J. (2014). *The Origins of Treatment Readiness*. Dans Day, A., Casey, S., Ward, T., Howells, K., & Vess, J. (dir) *Transitions to Better Lives: Offender Readiness and Rehabilitation*. London : Routledge
- Service correctionnel du Canada (2009). *Rapport d'évaluation des programmes correctionnels du Service correctionnel du Canada*. Repéré à <http://www.csc-scc.gc.ca/text/pa/cop-prog/cop-prog-fra.pdf>
- Service correctionnel du Canada (2012). Comment évaluer les objectifs personnels du MPCJ. Document inédit.
- Service correctionnel du Canada (2017). *Profils des établissements*. Repéré à <http://www.csc-scc.gc.ca/etablissements/index-fra.shtml>
- Service correctionnel du Canada (2018). Planification correctionnelle et profil criminel (directive du commissaire 705-6). Repéré à <http://www.csc-scc.gc.ca/lois-et-reglements/705-6-cd-fra.shtml>
- Sturgess, D., Woodhams, J., & Tonkin, M. (2016). Treatment engagement from the perspective of the offender: Reasons for noncompletion and completion of treatment—

- A systematic review. *International Journal of Offender Therapy and Comparative Criminology*, 60(16), 1873-1896.
- Tetley, A., Jinks, M., Huband, N., & Howells, K. (2011). A systematic review of measures of therapeutic engagement in psychosocial and psychological treatment. *Journal of Clinical Psychology* 67(9), 927-41.
- Veysey, B. (2008). Rethinking reentry. *Criminologist*, 33, 1-5
- Ward, T., Day, A., Howells, K., & Birgden, A. (2004). The multifactor offender readiness model. *Aggression & Violent Behavior*, 9(6), 645-673.
- Ward, T., & Maruna, S. (2007). *Rehabilitation: Beyond the risk assessment paradigm*. London, UK: Routledge.
- Ward, T., & Stewart, C. A. (2003). The treatment of sex offenders: Risk management and good lives. *Professional Psychology: Research and Practice*, 34(4), 353-360.
- Wormith, J. S., Olver, M. E. (2002). Offender treatment attrition and its relationship with risk, responsivity and recidivism. *Criminal Justice and Behavior*, 29(4), 447-471.

Annexes

Annexe I : Formulaire de rétroaction de fin de module

MODÈLE DE PROGRAMME CORRECTIONNEL INTÉGRÉ (MPCI) Formulaire de rétroaction des participants au programme — Version multicibles-IM

Module 1 : Bonnes relations et soutien

1. Évaluez dans quelle mesure chaque composante du module 1 vous a aidé à atteindre vos **objectifs personnels**.

1	2	3	4	5
Pas utile du tout		Assez utile		Très utile

a. Vert-jaune-rouge	1	2	3	4	5
b. Vie saine et éléments contraires d'une vie saine	1	2	3	4	5
c. Attentes positives (AP)	1	2	3	4	5
d. Points forts personnels	1	2	3	4	5
e. Mes trois principaux buts SMART	1	2	3	4	5
f. Ma roue des relations	1	2	3	4	5
g. Compétences sociales	1	2	3	4	5
h. Résolution de problème FOCUS	1	2	3	4	5

2. a) Dans quelle mesure les notions et les techniques présentées dans le module étaient-elles faciles à **comprendre**?

1	2	3	4	5
Très difficiles à comprendre		Plutôt difficiles à comprendre		Très faciles à comprendre

2. b) Si vous avez évalué votre niveau de compréhension à 3 ou moins, veuillez nous dire ce qu'on aurait pu faire pour vous aider à mieux comprendre.



MODÈLE DE PROGRAMME CORRECTIONNEL INTÉGRÉ (MPCI)
Formulaire de rétroaction des participants au programme
— Version multicitables-IM

c) Sur quoi auriez-vous aimé passer plus de temps?	d) Sur quoi auriez-vous aimé passer moins de temps?
_____ _____ _____ _____	_____ _____ _____ _____

6. a) Quel est votre **niveau de motivation** à passer au prochain module du programme?

1	2	3	4	5
Pas très motivé		Un peu motivé		Très motivé

6. b) Si vous avez évalué votre niveau de motivation à 3 ou moins, que pourrait-on faire pour augmenter votre motivation à passer au prochain module?

7. Comment évaluez-vous la qualité **générale** du module que vous venez de terminer?

1	2	3	4	5
Médiocre		Moyenne		Excellente

8. a) Avez-vous participé à des séances du module de motivation durant le module 1? **Oui** ☐ **Non** ☐

8. b) Si vous avez répondu « oui », avez-vous trouvé les séances utiles?

1	2	3	4	5
Pas utiles du tout		Assez utiles		Très utiles

MODÈLE DE PROGRAMME CORRECTIONNEL INTÉGRÉ (MPCI)
Formulaire de rétroaction des participants au programme
— Version multicibles-IM

3. a) Dans quelle mesure avez-vous appris dans le présent module des compétences que vous allez pouvoir **utiliser à l'avenir**?

1	2	3	4	5
Pas utile, je n'en utiliserai aucune		Un peu utile, j'en utiliserai une partie		Très utile, j'en utiliserai la majorité

3. b) Si vous avez évalué la probabilité d'utiliser les compétences acquises à 3 ou moins, veuillez nous dire pourquoi vous n'envisagez pas de les utiliser.



4. Dans quelle mesure avez-vous trouvé utiles les **documents distribués dans le cadre du programme**?

1	2	3	4	5
Pas utiles du tout		Assez utiles		Très utiles

5. Dites-nous ce que vous avez pensé du module 1...

a) Qu'avez-vous préféré ?	b) Qu'avez-vous aimé le moins ?
<hr/>	<hr/>
<hr/>	<hr/>
<hr/>	<hr/>
<hr/>	<hr/>

MODÈLE DE PROGRAMME CORRECTIONNEL INTÉGRÉ (MPCI)
Formulaire de rétroaction des participants au programme
— Version multicibles-IM

9. Quelle(s) **compétence(s)** avez-vous **appris** dans ce module qui vous aidera(ont) à ne pas retourner en prison?



10. Comment avez-vous **changé** après ce module? Quelles sont les choses que vous faites **différemment**?



11. Avez-vous d'autres commentaires ou suggestions au sujet du module 1?



Nous vous remercions de vos commentaires!

Vous avez terminé le module 1, félicitations!



Annexe II : Formulaire de rétroaction de fin de programme

1. Voici des éléments sur lesquels nous avons travaillé dans le programme. Veuillez évaluer votre niveau de progrès sur chacun de ces éléments.

	Pas mieux	Un peu mieux	Beaucoup mieux
1. Identifier mes objectifs personnels	1	2	3
2. Identifier mes obstacles	1	2	3
3. Identifier mes forces personnelles	1	2	3
4. Identifier mes pensées à risque	1	2	3
5. Reconnaître les pensées qui ont favorisé mon délit	1	2	3
6. Remettre en question mes pensées à risque	1	2	3
7. Peser les avantages et les inconvénients d'un comportement	1	2	3
8. Résolution de problèmes	1	2	3
9. Savoir comment me calmer	1	2	3
10. Régler des conflits	1	2	3
11. Comprendre mes relations nuisibles ou positives avec les autres	1	2	3
12. Savoir comment demander de l'aide aux gens qui m'entourent	1	2	3
13. Comprendre le lien que la consommation a joué dans mon délit	1	2	3
14. Identifier mes émotions à risque	1	2	3
15. Être capable de parler de mes émotions	1	2	3
16. Savoir écouter les autres	1	2	3
17. Savoir m'affirmer	1	2	3
18. Avoir un plan pour après ma sortie	1	2	3
19. Participer aux discussions dans le groupe	1	2	3

2. Voici des éléments du programme sur lesquels nous avons travaillé :

1. Identifier mes objectifs personnels
2. Identifier mes obstacles
3. Identifier mes forces personnelles
4. Reconnaître les pensées qui ont favorisé mon délit
5. Identifier mes pensées à risque
6. Remettre en question mes pensées à risque
7. Peser les avantages et les inconvénients d'un comportement
8. Résolution de problèmes
9. Savoir comment me calmer
10. Exercices de relaxation
11. Régler des conflits
12. Examiner mes relations avec les autres
13. Savoir comment demander de l'aide aux gens qui m'entourent
14. Parler de ma consommation de drogues/d'alcool
15. Comprendre le lien que la consommation a joué dans mon délit
16. Identifier mes émotions à risque
17. Parler de mes émotions dans le groupe
18. Savoir écouter les autres
19. Savoir m'affirmer
20. Me faire un plan pour après ma sortie

Placer en ordre d'importance ceux qui ont été le plus utiles pour vous :

1. _____
2. _____
3. _____
4. _____
5. _____

Y-a-t'il des choses qui vous ont aidées, mais qui ne sont pas sur la liste ?

Quels éléments ont été les moins utiles pour vous ?

3. Maintenant que le programme est terminé, comment évaluez-vous votre capacité d'obtenir une mise en liberté et de demeurer en liberté ?

Pire qu'avant		Ça n'a pas changé		Bien meilleure
1	2	3	4	5

4. Le programme vous a-t-il aidé à gérer plus efficacement le ou les problèmes qui vous ont poussé vers vos délits ?

Non, il a empiré mes problèmes	Il m'a aidé un peu	Oui, il m'a beaucoup aidé
-----------------------------------	--------------------	------------------------------

1 2 3 4 5

6. En général, à quel point les renseignements présentés étaient-ils faciles à comprendre pour vous ?

Très difficiles 1 2 Un peu difficiles 3 4 Très faciles 5

7. En général, comment votre niveau de motivation à faire des changements dans votre vie a-t-il changé avec le programme ?

Pas plus motivé 1 2 Un peu plus motivé 3 4 Beaucoup plus motivé 5

8. En général, quel est votre niveau de satisfaction avec le programme ?

Très insatisfait 1 2 Ni satisfait ni insatisfait 3 4 Très satisfait 5

9. Qu'est-ce qui vous aidera le plus à ne plus revenir en prison ?

10. Comment avez-vous changé avec le programme ? Que faites vous différemment ?

Annexe III : Résumé de l'étude de cas

Bien que les études sur les perceptions du traitement par les délinquants sont peu nombreuses, celles qui se sont penchées sur la question soulignent qu'il existe un lien entre les perceptions du traitement et l'engagement, la disposition au traitement, et la motivation. Sans connaître la place exacte qu'occupent les perceptions des délinquants face au traitement en relation avec ces variables, il est possible de simplement considérer l'utilité de se pencher sur la question en les considérant comme une variable qui s'inscrirait dans le cadre plus large de la prise en compte de la réceptivité (Bonta et Andrews, 2017). Les perceptions peuvent donc jouer un rôle dans la volonté d'un délinquant de s'impliquer dans un programme de traitement et d'effectuer les changements requis. Ainsi, pour qu'un individu soit motivé à s'engager dans le traitement, il est nécessaire qu'il perçoive des bénéfices à s'engager (Serin et al., 2014) et que les obstacles à la réceptivité soient surmontés. Le fait de se pencher sur les perceptions des délinquants participant aux programmes de traitement permettrait d'assurer un traitement pertinent et réceptif aux besoins du client (Levenson, Macgowan, Morin, Cotter, 2009 ; Levenson, Prescott, D'Amora, 2010). Ainsi, les perceptions des délinquants pourraient être utiles dans une perspective d'amélioration de l'efficacité des traitements qui leurs sont offerts (Levenson, et al., 2010) et de prévention de l'échec de traitement (Lambert, 2010).

Dans le cadre de cette étude de cas, le but était d'examiner la correspondance entre les perceptions d'utilité du programme et de progrès en traitement entre les participants d'un programme correctionnel et l'intervenant afin d'en faire ressortir les aspects liés à la réceptivité qui expliqueraient la concordance ou la divergence entre les perceptions des deux parties. En utilisant les formulaires de rétroaction de fin de programme distribués par le Service correctionnel du Canada et les évaluations de l'agent de programmes correctionnels, il a été observé que seulement les perceptions de progrès et d'utilité du programme des deux participants ayant bien performé correspondaient aux évaluations faites par l'intervenant. Pour les deux participants ayant échoué le programme, un écart marqué a été constaté entre leurs perceptions et leur performance observée en traitement, ce qui reflète des lacunes au niveau des aspects liés à la réceptivité. Une partie de l'écart entre les perceptions des participants et de l'intervenant peut être expliquée par un besoin de démontrer que des progrès ont été faits

afin d'obtenir un rapport positif. L'analyse des perceptions des participants a également permis de faire ressortir des problèmes liés à la réceptivité au plan cognitif de ces deux participants, leurs réponses indiquant clairement des difficultés à comprendre le matériel et les exercices enseignés dans le programme de traitement. De plus, il semblait y avoir un manque de concordance entre les compétences et objectifs qu'ils considéraient avoir travaillé en traitement et les objectifs du traitement correctionnel. Finalement, pour un des participants, la honte ressentie face à ses délits a semblé affecté sa capacité à s'engager dans le traitement.

D'un point de vue clinique, les obstacles à la réceptivité relevés par les perceptions du participant et de l'intervenant soulignent l'importance d'une meilleure évaluation des facteurs de réceptivité avant l'aiguillage vers un programme, afin de prendre les mesures nécessaires pour placer le participant dans un groupe plus adapté à ses besoins ou pour mieux adapter le programme aux besoins du participant. En étant conscient des facteurs de réceptivité à surmonter, l'intervenant sera en mesure de les évaluer, d'aider le délinquant à les surmonter, ou de suggérer une réorientation vers un programme plus adapté si nécessaire.

Puisque le but de la rétroaction est de s'assurer que la structure et le contenu du programme répondent aux besoins de ceux qui l'utilisent tout en respectant les principes RBR, les formulaires de rétroaction du SCC pourraient être adaptés pour faire ressortir des informations plus pertinentes des perceptions des participants, notamment en posant plus de questions ouvertes et en évitant les questions avec des échelles de réponses.

Plus de recherches sont nécessaires pour mieux comprendre le rôle des perceptions du traitement et leur lien avec l'engagement afin de permettre une meilleure considération des facteurs de réceptivité liés aux programmes de traitement correctionnels. Les formulaires de rétroaction mesurant les perceptions des participants aux traitements correctionnels auraient le potentiel d'être utiles à cette fin, si les résultats obtenus sont pris en considération. De façon plus générale, une meilleure compréhension des perceptions des usagers des services correctionnels pourrait s'inscrire dans un objectif plus large d'une réduction de l'échec de traitement, et donc d'une plus grande efficacité des programmes visant la réinsertion des délinquants.

